Canadian Initiatives in Health

Initiatives canadiennes en matière de santé et de lutte contre l'usage du tabac

CANADIAN INITIATIVES IN SMOKING AND HEALTH

INITIATIVES CANADIENNES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE LUTTE CONTRE L'USAGE DU TABAC

Contents

Foreword by Monique Bégin, Minister of National Health and Welfare 3
Introduction 5
I. The Beginnings 9
II. The Canadian Smoking and Health Program 23
III. Initial Successes 37
IV. The Canadian Council on Smoking and Health 53
V. A New Perspective on the Health of Canadians 63
VI. Recent Federal and Provincial Programs 75
VII. "Generation of Non-Smokers" 93
VIII. "Time to Quit" 117
Conclusion 125

Also available in spanish under the title "Iniciativas canadienses sobre el tabaco y la salud".

Published by authority of the Minister of National Health and Welfare
1983

Table des matières

Avant-propos par Monique Bégin, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social 4
Introduction 6
I. Les débuts 10
II. Le Programme canadien sur le tabac et la santé 24
III. Premiers succès 38
IV. Le Conseil canadien sur le tabagisme et la santé 54
V. Nouvelle perspective de la santé des Canadiens 64
VI. Programmes fédéraux et provinciaux récents 76
VII. "Génération de non-fumeurs" 94
VIII. "Moi aussi, j'écrase" 118
Conclusion 126

Également disponible en espagnol sous le titre "Iniciativas canadienses sobre el tabaco y la salud".

Publication autorisée par le Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social
1993

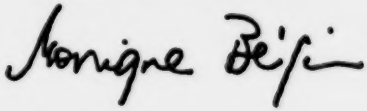
Foreword

The Government of Canada is committed to promoting healthy lifestyles. The reduction of cigarette smoking is a key lifestyle issue. In Canada, we share this concern with other levels of government and a number of voluntary agencies and professional associations.

Our interest, since the early sixties, was prompted by evidence linking smoking to lung cancer, cardio-vascular and respiratory diseases. Together we developed information and education programs and conducted research activities related to the smoking habit. An increased awareness of the health, social, legislative and economic trends of smoking has brought a downward trend in tobacco use. It is a trend we are still building upon.

On the occasion of the 5th World Conference on Smoking and Health, the Department of National Health and Welfare has decided to tell the story of our progress and to outline steps we have taken to discourage cigarette smoking.

I am proud of Canada's initiatives in this area and am most pleased for the opportunity to share with you our account of the Canadian experience.



Monique Bégin
Minister of National Health and Welfare

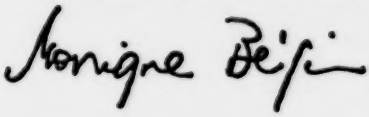
Avant-propos

Le gouvernement du Canada s'est engagé à promouvoir des modes de vie sains. La réduction de l'usage du tabac constitue un problème clé à ce titre. Au Canada, nous partageons cette préoccupation avec d'autres paliers gouvernementaux, ainsi qu'avec de nombreux organismes bénévoles et associations professionnelles.

Depuis le début des années soixante, certaines données prouvant qu'il existe un lien entre l'usage du tabac et le cancer du poumon, les cardiopathies vasculaires et les affections respiratoires ont suscité notre intérêt. Ensemble, nous avons élaboré des programmes d'information et d'éducation, et effectué des recherches sur l'habitude de fumer. Une sensibilisation accrue du public aux conséquences d'ordre sanitaire, social, législatif et économique du tabagisme s'est accompagnée d'une réduction de l'usage du tabac. C'est d'ailleurs sur cette tendance que nous fondons nos efforts.

À l'occasion de la 5e Conférence mondiale sur l'usage du tabac et la santé, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a décidé de dresser l'historique des progrès accomplis et de donner un aperçu des mesures que nous avons prises pour dissuader le public de fumer.

Je tire beaucoup de fierté des initiatives canadiennes dans ce domaine, et je suis extrêmement heureuse d'avoir l'occasion de vous transmettre ce qui se fait au Canada.



Monique Bégin
Ministre de la Santé nationale
et du Bien-être social

Introduction

James I of England had described smoking as "a custome lothsome to the eye, hateful to the nose, harmful to the brain, dangerous to the lungs . . . " in 1604. But the use of tobacco came to represent a major health risk only when daily cigarette smoking became common in industrialized countries in the early 20th century.

Today, the problem is worldwide. The risk of dying between the ages of 35 and 65, the Department of National Health and Welfare recently estimated, is two and one-half times higher for people who smoke 25 or more cigarettes a day, than the risk for non-smokers. In 1975, the World Health Organization's Expert Committee declared that "smoking-related diseases are such important causes of disability and premature death in developed countries that the control of cigarette smoking could do more to improve health and prolong life in these countries than any other single action in the whole field of preventive medicine."

In the early 60's, Canadian research helped build the world case against cigarette smoking. The federal government, together with other levels of government, voluntary health agencies and professional associations, began to develop public information and education programs on smoking. Canada's first Smoking and Health Program went into motion in 1963

Introduction

Jacques 1er d'Angleterre avait qualifié l'usage du tabac de "coutume répugnante pour les yeux, odieuse pour le nez, nocive pour le cerveau, dangereuse pour les poumons . . .", en 1604. L'usage du tabac ne constitua un risque important pour la santé que lorsqu'il devint pratique courante dans les pays industrialisés, au début du XXe siècle.

Aujourd'hui, le problème est d'envergure mondiale. Suivant les estimations établies récemment par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, le risque pour une personne de mourir entre les âges de 35 et 65 ans est de 2,5 fois supérieur pour les personnes qui fument 25 cigarettes ou plus par jour que dans le cas des non-fumeurs. En 1975, le comité d'experts de l'Organisation mondiale de la santé déclara que "les maladies découlant du tabagisme sont des causes si importantes d'invalidité et de mort prématurée dans les pays industrialisés que le contrôle du tabagisme pourrait contribuer à améliorer la santé et à prolonger la vie dans ces pays plus que toute autre mesure prise dans l'ensemble du domaine de la médecine préventive".

Au début des années 60, des recherches canadiennes ont amené, à l'échelle mondiale, d'autres arguments contre le tabagisme. De concert avec d'autres paliers de gouvernements, des organismes de santé bénévoles et des associations professionnelles, le gouvernement fédéral entreprit l'élaboration de programmes d'information et d'éducation du public en ce qui concerne le tabagisme. Le premier programme canadien sur le tabac et la santé se mit en branle en 1963 et

and rallied diverse social forces against this health hazard. The 70's saw steady progress. The proportion of smokers continued to decline; even more was learned about the health effects of smoking; and the public called for regulation of the tobacco industry. Researchers worked all the while to monitor the changing patterns of smoking in Canada. Lifestyle health problems like smoking began to get fresh attention on a national level. This new focus generated a concerted inquiry into attitudes about smoking and research into factors which influence the smoking/no-smoking decision.

By the beginning of the 80's, smoking and health programs could draw upon two decades of experience. A measurable shift in public feeling began to confirm non-smoking as an attractive and healthy personal choice. Non-smokers — whose numbers now included two-thirds of Canadians — were growing more vocal about their right to smoke-free surroundings. These changing attitudes offered a strategic base for a new federal initiative, a long-term program aimed towards creating an entire generation of non-smokers.

This booklet outlines, from the point of view of the Department of National Health and Welfare, how Canada has met this challenge to the health of its citizens.

rallia diverses forces sociales qui firent front commun contre ce risque pour la santé. Des progrès constants furent réalisés au cours des années 70. La proportion de fumeurs continua de diminuer; on en apprit davantage sur les effets du tabagisme sur la santé, et le public réclama une réglementation de l'industrie du tabac. Pendant tout ce temps, des chercheurs suivirent l'évolution des habitudes des Canadiens relativement à l'usage du tabac. Les problèmes de santé liés aux habitudes de vie comme celle de fumer attirèrent de nouveau l'attention du public. Cette nouvelle focalisation de l'intérêt du public donna lieu à une enquête concertée sur les attitudes de ce dernier face au tabagisme ainsi qu'à des recherches liées aux facteurs qui influent sur la décision d'une personne de fumer ou de ne pas fumer.

Au début des années 80, les programmes sur la santé et la lutte contre le tabagisme pouvaient profiter de l'expérience acquise au cours de deux décennies. Il se produisit chez le public un changement sensible qui confirma que l'abstention de l'usage du tabac constituait un choix personnel attrayant et sain. Les deux tiers des Canadiens qui ne fumaient pas firent valoir avec plus de vigueur leur droit à un environnement sans fumée. Cette modification des attitudes jeta les fondements stratégiques d'une nouvelle initiative fédérale, un programme à long terme destiné à favoriser l'avènement d'une génération complète de non-fumeurs.

La présente brochure expose comment le Canada a relevé ce défi posé à la santé de ses citoyens, dans l'optique du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

I. The Beginnings

The federal government in Canada has been carrying out public health education for about 60 years. Even prior to the inception of a planned national program of education on smoking and health, individual government departments and non-governmental agencies were acting to increase public awareness of the health hazards of smoking. The Department of Pensions and National Health, for example, published a booklet entitled "Smoking" in 1946. However, coordinated initiatives on smoking and health only became practical once scientific research made it possible to put a clear case against smoking before the public.

The health risks of smoking had been observed and noted from the earliest introduction of tobacco to Europe in the 16th century. But early evidence, presented by such researchers as Tylecote in 1927 and Pearl in 1938, was greeted with skepticism by scientists and policy makers. The actual mechanisms by which smoking produced tissue changes in the body would not be identified until the 1960's. By the end of the 50's, however, the first full generation of Canadian cigarette smokers had become a sobering statistic. Lung cancer and related diseases had risen sharply, particularly among men.

The Canadian situation was documented in major research studies. For example, a study was begun in 1955 by the Epidemiology Division of the Department of National Health and Welfare, by means of a questionnaire distributed to some 200 000 pensioners through the Department of Veterans Affairs. "The consistent relationship between cigarette smoking and excess total mortality stands out clearly," the investigators announced in a summary of their preliminary findings in 1961.

I. Les débuts

Au Canada, le gouvernement fédéral exécute depuis près de 60 ans des initiatives publiques en matière d'éducation sanitaire. Même avant l'adoption d'un programme national planifié d'éducation concernant la santé et la lutte contre le tabagisme, divers ministères ainsi que des organismes non gouvernementaux déployaient des efforts en vue de sensibiliser davantage le public aux risques que l'usage du tabac présentait pour la santé. Par exemple, l'ancien ministère des Pensions et de la Santé nationale publia en 1946 une brochure intitulée Smoking. Toutefois, des initiatives coordonnées sur le tabagisme et la santé ne devinrent pratiques qu'après que la recherche scientifique eut permis de présenter clairement au public des arguments contre le tabagisme.

On avait remarqué que le tabagisme présentait certains risques pour la santé depuis le début de l'arrivée du tabac en Europe, au XVI^{e} siècle. Toutefois les premières données présentées par des chercheurs tels que Tylecote en 1927 et Pearl en 1938 furent accueillies avec scepticisme par les scientifiques et les législateurs. Ce n'est qu'au cours des années 60 que les mécanismes réels par lesquels le tabagisme produisait des changements des tissus dans l'organisme ont été définis. Toutefois, à la fin des années 50, la première génération complète de Canadiens fumant la cigarette était devenue une statistique décevante. L'occurrence de cancer du poumon ainsi que d'affections connexes était montée en flèche, particulièrement chez les hommes.

La situation canadienne fit l'objet de recherches importantes. Par exemple, une étude fut entreprise en 1955 par la Division de l'épidémiologie du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social qui fit parvenir un questionnaire à quelque 200 000 bénéficiaires de pensions par l'entremise du ministère des Anciens combattants. Dans un résumé de leurs conclusions préliminaires publié en 1961, les

"The data indicate that mortality increases with the intensity of cigarette smoking reported . . . an association has also been found between cigarette smoking and elevated death rates for arteriosclerotic heart disease and lung cancer." This "Canadian Study of Smoking and Health" would be one of seven world studies used by the U.S. Surgeon General's committee in its report of January 1964, to show the relation between smoking and total mortality as well as specific diseases such as lung cancer, coronary artery disease, chronic bronchitis, and emphysema.

The actual statistics were staggering. In "The Magnitude of the Lung Cancer Problem in Canada", the Department of National Health and Welfare investigators published the figures for the 30-year period ending in 1961. Deaths from lung cancer in males (standardized for age) increased eightfold between 1931 and 1961, rising from 3 to 24.6 per 100 000 population. Lung cancer death rates in females showed a much less steep rise, from 1.6 in 1931 to 4.0 in 1961 per 100 000 population. In males, lung cancer ranked first as a cause of cancer deaths, accounting for 20.3% of all types of cancer. In contrast, lung cancer was responsible for only 3.8% of all cancer deaths among females in that year. The difference in mortality between men and women was attributed primarily to the fact that proportionately fewer women had smoked in earlier years and that they had smoked less than men. In the "Canadian Study of Smoking and Health", lung cancer among men was shown to correlate directly with cigarette smoking and, in particular, with the number of years during which a person smoked. The lifespans of a generation of Canadian cigarette smokers stood as statistical evidence that smoking represented a major cause of death and disease.

With evidence in hand, the Department of National Health and

chercheurs annoncèrent que "la relation entre le fait de fumer des cigarettes et le taux global de mortalité ressort de façon manifeste." "Les données révèlent que le taux de mortalité augmente suivant le nombre de cigarettes fumées . . . On a également découvert une telle relation entre le fait de fumer des cigarettes et les taux élevés de mortalité dus à une cardiopathie artérioscléreuse et au cancer du poumon." Cette "Étude canadienne sur l'usage du tabac et la santé" était l'une des sept études mondiales qu'utilisait le comité du U.S. Surgeon General dans son rapport de janvier 1964 pour illustrer la relation existant entre le tabagisme et le taux global de mortalité, d'une part, et des affections précises telles que le cancer du poumon, l'insuffisance coronarienne, la bronchite chronique et l'emphysème, d'autre part.

Les statistiques réelles étaient stupéfiantes. Dans le document intitulé "Ampleur du problème du cancer du poumon au Canada," les chercheurs du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social publièrent les chiffres relatifs à la période de 30 ans se terminant en 1961. Le nombre de décès dus au cancer du poumon chez les hommes (normalisé suivant l'âge) était de huit fois supérieur en 1961 par rapport à 1931, passant de 3 à 24,6 cas sur 100 000 personnes. Le taux de mortalité du au cancer du poumon chez les femmes accusait un accroissement bien moins radical : il s'établissait à 1,6 cas sur 100 000 personnes en 1931, et il était passé à 4 cas en 1961. Chez les hommes, le cancer du poumon venait au premier rang sur le plan des décès dus à un cancer, et il représentait 20,3 % de tous les genres de cancer. Par contraste, le cancer du poumon n'avait provoqué, au cours de cette année-là, 3,8 % de tous les décès dus à un cancer chez les femmes. Cette différence entre les hommes et les femmes était principalement attribuée au fait que proportionnellement moins de femmes avaient fumé au cours des années précédentes, et qu'elles fumaient moins que les hommes.

Dans l'enquête intitulée "Étude canadienne sur l'usage du tabac et la santé," on montrait qu'il existe chez les hommes une corrélation directe entre le cancer du poumon et l'usage de la cigarette et, en particulier, suivant le nombre d'années où la personne a fumé. La durée de vie d'une génération de Canadiens fumant la cigarette prouvait, sur le plan statistique, que le tabagisme constitue une cause importante de mortalité et de maladie.

Une fois qu'il disposa de ces données, le ministère de la Santé

Welfare, together with national voluntary and professional organizations, began to develop a unified approach to this immense public health problem. Their efforts were given impetus by the international spotlight on smoking and health that resulted from important British and American studies.

In 1962, the British Royal College of Physicians summarized and released in a public report the accumulating evidence on the ill effects of smoking, especially cigarettes. This landmark report received immediate international political and scientific attention. Identifying cigarette smoking as a cause of lung cancer and bronchitis, the report concluded by emphasizing the need for preventive measures. "It is necessary for the health of the people in Britain that any measures that are practicable and likely to produce beneficial changes in smoking habits shall be taken promptly." Measures advised included more efficient filters; modified tobaccos; leaving longer cigarette butts; discouraging smoking in general, and in particular, dissuading children from acquiring the habit. The Royal College called for government action in the form of public education and increased regulation of the tobacco industry.

Meanwhile, in the United States, the American Cancer Society had deployed large numbers of volunteer researchers to survey some 188 000 men in nine states, concluding that cigarette smoking was "the major cause for the unprecedented increase in lung cancer." They called on the President of the United States to appoint a commission to make a comprehensive review of the issue.

In Canada, these international developments were matched by special interest and concern for smoking and health at the ministerial level. In June 1963, Canada's Minister of National Health and Welfare made a strong statement to the House of Commons:

"There is scientific evidence that cigarette smoking is a contributory

nationale et du Bien-être social, de concert avec des organismes bénévoles et professionnels du pays, commença à mettre sur pied une approche unifiée en vue de régler cet immense problème pour la santé publique. Leurs efforts ont été renforcés par l'importance attachée par la communauté internationale au tabagisme et à la santé par suite de la parution d'importantes études américaines et britanniques.

En 1962, le British Royal College of Physicians résuma et publia, sous forme de rapport public, toutes des données accumulées sur les effets néfastes de l'usage du tabac, particulièrement de la cigarette. Ce rapport, qui fit époque, retint immédiatement l'attention des communautés scientifique et politique internationales. Le rapport, qui révélait que l'usage de la cigarette constituait une cause de cancer du poumon et de bronchite, concluait en insistant sur la nécessité de prendre des mesures préventives. "Il est essentiel pour la santé des Britanniques de prendre rapidement toute mesure réalisable et susceptible d'entraîner des changements bénéfiques au titre de l'usage du tabac." Les mesures conseillées avaient trait entre autres à des filtres plus efficaces, des tabacs modifiés, des mégots plus longs et, de façon générale, des stratégies visant à dissuader les gens de fumer, particulièrement à persuader les enfants de ne pas en prendre l'habitude. Le Royal College demanda que le gouvernement prenne des mesures tangibles et décisives tant par la mise sur pied de programmes d'éducation publics que par une réglementation accrue de l'industrie du tabac.

Entre temps, aux États-Unis, l'American Cancer Society chargea un grand nombre de chercheurs bénévoles d'effectuer un sondage auprès de 188 000 hommes disséminés dans neuf États et conclut en déclarant que l'usage de la cigarette constituait "la principale cause d'une hausse sans précédent du nombre de cas de cancer du poumon". La société demanda au président des États-Unis de nommer une commission qui procéderait à une étude exhaustive de la question.

Au Canada, ces réalisations internationales trouvèrent un écho dans les préoccupations et l'intérêt spécial manifestés au niveau ministériel à l'égard du tabagisme et de la santé. En juin 1963, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social déclarait avec force aux Communes :

"Il a été scientifiquement démontré que l'usage de la

cause of lung cancer, and that it may also be associated with chronic bronchitis and coronary heart disease. Health agencies, including my department, have a duty to inform the public about the risk to health connected with cigarette smoking."

As a direct result of this ministerial leadership and commitment to the public, the federal government embarked on a long-term program aimed at stemming the increase of these diseases by reducing or eliminating the health hazard.

Immediate plans were made to convene the first Canadian Conference on Smoking and Health in Ottawa in November 1963. The Conference was viewed as a means to heighten public awareness and as an initial step in program planning. Public and private sector representatives including interested federal and provincial departments, voluntary agencies, professional health associations, and the tobacco industry and growers were invited to attend the Conference and to submit formal briefs.

The health organizations present rapidly reached the consensus that "a casual, though not necessarily exclusive, relationship exists between cigarette smoking and lung cancer and possibly other diseases as well; and that health authorities have a duty to inform the public of the health hazards associated with cigarette smoking, and, particularly, to dissuade children and young people from acquiring the habit." As one physician stated, "the human experiment is there for all to see, and scarcely to be criticized because exposure is voluntary." These organizations presented recent research findings to back up their conclusions, emphasizing the need for prompt action.

The President of The Canadian Medical Association (the CMA) asked every doctor to cooperate in the education effort and to set a personal example by not smoking at work. The Association recommended action in professional and public education, research, and the promotion of lower-tar

cigarette contribue au cancer du poumon et est aussi lié à la bronchite chronique, et à la maladie coronarienne. Les organismes de santé, y compris le ministère que je représente, se doivent de renseigner le public au sujet des dangers de la cigarette pour la santé."

En raison de l'engagement qu'avait pris ce ministère vis-à-vis du public et du fait qu'il se posait en chef de file, le gouvernement fédéral entreprit un programme à long terme visant à juguler la prolifération de ces affections en réduisant ou en éliminant les risques pour la santé.

Des plans furent immédiatement dressés en vue de convoquer la première conférence canadienne sur le tabac et la santé, à Ottawa en novembre 1963. La conférence fut considérée comme un premier pas aussi bien sur le plan de la sensibilisation du public que dans le domaine de la planification de programmes. Des représentants des secteurs public et privé, y compris des ministères fédéraux et provinciaux intéressés, des représentants d'organismes bénévoles, d'associations professionnelles oeuvrant dans le domaine de la santé ainsi que de l'industrie et des planteurs de tabac ont été invités à participer à la conférence et à présenter des mémoires officiels.

Les organismes oeuvrant dans le domaine de la santé qui étaient présents ont rapidement obtenu un consensus et ont énoncé qu' "il existe un lien causal quoique pas nécessairement exclusif entre l'usage de la cigarette et le cancer du poumon et peut-être même d'autres affections; les autorités en matière de santé ont le devoir d'informer le public des risques pour la santé qui découlent de l'usage de la cigarette et particulièrement de dissuader les enfants et les jeunes de contracter cette habitude". Selon un médecin, "nous pouvons tous être témoins de l'expérience humaine et ne pouvons guère formuler de critiques, étant donné que l'exposition au mal est volontaire". Ces organismes présentèrent les conclusions de recherches récentes pour étayer leurs propres conclusions et soulignèrent la nécessité de prendre rapidement des mesures.

Le président de l'Association médicale canadienne demanda à tous les médecins de collaborer aux efforts déployés en matière d'éducation et donner eux-mêmes l'exemple en ne fumant pas au travail. L'Association recommanda la prise de mesures dans les secteurs de l'enseignement professionnel et public, de la recherche et de la promotion de cigarettes à

cigarettes by regulations requiring packaging to state tar and nicotine content, but "the keystone to prevention and control," the CMA urged, "lies in measures to encourage young people to choose non-smoking as a life-long practice."

The National Cancer Institute of Canada, which had conducted its first study on lung cancer in 1958, and the Canadian Cancer Society, which had already started public education in the schools, formally endorsed the CMA recommendations. The Association des Médecins de langue française du Canada joined in the call for educational programming, adding that it would require the capability of a large organization such as the Department of National Health and Welfare to mount such an initiative, and that because individual actions were the final goal, the educational effort would profit from understanding the psychology of smoking.

The Canadian Public Health Association called for a planned educational approach over a period of years to discourage smoking by children and to help older smokers quit. National cooperation was urged in producing uniform literature on the subject.

The Canadian Heart Foundation urged the Conference to take "whatever steps are necessary to discourage smoking among teenagers in Canada, in an effort to reduce the toll from heart and blood vessel disease."

Representatives of the provincial governments endorsed the casual relationship between cigarette smoking and disease, and supported the Minister of National Health and Welfare in the creation of a federal program of public education in smoking and health.

The selection of education as the means to bring about a reduction in smoking-related diseases was based on the assumption that the actual use of tobacco would not be regulated. Canada's attempted prohibition of alcoholic beverages in the 1920s had probably risked changing the public's attitude

plus faible teneur en goudron au moyen de dispositions réglementaires exigeant que le degré de goudron et de nicotine soit précisé sur l'emballage, mais elle insista sur le fait que "les mesures visant à inciter les jeunes à choisir de ne jamais fumer au cours de leur vie constitue la pierre d'angle de la prévention et du contrôle".

L'Institut national du cancer, qui avait effectué sa première étude sur le cancer du poumon en 1958, ainsi que la Société canadienne du cancer, qui avait déjà entrepris des programmes d'éducation publique dans les écoles, appuyèrent officiellement les recommandations de l'AMC. L'Association des médecins de langue française du Canada demanda elle aussi de créer des programmes d'éducation, ajoutant que seule une organisation d'envergure comme le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social disposerait des ressources nécessaires pour mettre sur pied une telle initiative, et qu'étant donné que des mesures individuelles représentaient l'objectif ultime, il serait profitable pour les responsables des programmes d'éducation de comprendre les facteurs psychologiques qui sous-tendent le tabagisme.

L'Association canadienne d'hygiène publique demanda qu'une approche éducative planifiée soit appliquée au cours d'une certaine période de façon à dissuader les enfants de fumer et à aider les fumeurs plus âgés à arrêter de fumer, et elle sollicita la collaboration de l'ensemble de la nation en vue de réaliser des documents uniformes à ce sujet.

La Fondation canadienne des maladies du coeur recommanda instamment aux participants à la conférence de prendre "toutes les mesures nécessaires pour dissuader les adolescents canadiens de fumer, en vue de réduire le nombre de victimes de cardiopathies et d'affections vasculaires".

Les représentants des gouvernements provinciaux reconnurent l'existence d'un lien causal entre l'usage de la cigarette et diverses affections, et ils appuyèrent le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social dans le cadre de la création d'un programme fédéral d'éducation publique lié au tabagisme et à la santé.

Le choix de l'éducation comme moyen de réduire le nombre d'affections liées au tabac se fondait sur l'hypothèse portant que l'usage proprement dit du tabac ne devait pas être réglementé. Au cours des années 20, lorsque le Canada essaya de prohiber la

towards the law more profoundly than its attitude towards alcohol. Cigarette smoking was to be regarded as a personal habit, with the risk involved at the choice of the individual.

At the 1963 Conference the tobacco industry maintained that research to date was inadequate in demonstrating the causal link between lung cancer and cigarette smoking. The industry called for additional study, pledging its support in this effort. Representative tobacco growers from the provinces of Ontario and Quebec stressed their regions' dependence on the tobacco crop and the economic contributions of the industry. Tobacco was described by an industry paper as Canada's most heavily-taxed product, which yielded $420 million in federal excise taxes in 1962 — seven per cent of the budgeted federal revenue that year — and another $40 million in provincial taxes.

Having assembled representatives of the tobacco industry, professional and voluntary health organizations, and provincial and federal health agencies, the Minister of National Health and Welfare observed that the time was at hand to set priorities and delineate areas for action. For its part, the federal government was prepared to assist in two ways.

"First, in regard to health education and, secondly, in support of research in those areas appropriate to health agencies. We have two types of research in mind, first, the investigation of any causes of deleterious effects of tobacco smoke with a view to their elimination or reduction, and second, the investigation of the behavioural, constitutional [physiological], and motivational aspects of the smoking habit. It seems from the presentations and discussions of today that tne first area especially appeals to the Canadian tobacco industry. (The industry had made some $300 000 available to the National Cancer Institute for

vente de boissons alcooliques, il risqua probablement de modifier plus profondément l'attitude du public à l'égard de la loi que son attitude vis-à-vis de l'alcool. L'usage de la cigarette devait être considéré comme une habitude personnelle, et il incombait à l'individu lui-même de choisir d'affronter les risques qui y étaient liés.

Lors de la conférence de 1963, l'industrie du tabac soutint que les recherches effectuées à ce jour ne prouvaient pas de façon convaincante le lien causal entre le cancer du poumon et l'usage de la cigarette. Les représentants de cette industrie demandèrent que des études supplémentaires soient effectuées et s'engagèrent à appuyer une telle initiative. Des représentants des planteurs de tabac de l'Ontario et du Québec insistèrent sur le fait que la survivance de leur région dépendait de la récolte de tabac et soulignèrent les contributions économiques de l'industrie. Un document présenté par l'industrie décrivait le tabac comme étant le produit le plus taxé au Canada qui avait rapporté 420 millions de dollars en taxes d'accise fédérales en 1962 (7 % des revenus fédéraux budgétisés cette année-là) et 40 millions de dollars de plus en taxes provinciales.

Comme des représentants de l'industrie du tabac, d'organisations professionnelles et bénévoles oeuvrant dans le secteur de la santé et d'organismes de santé fédéraux et provinciaux se trouvaient rassemblés, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social fit remarquer que le temps était venu de fixer les objectifs prioritaires et de circonscrire les secteurs dans lesquels des mesures seraient prises. Pour sa part, le gouvernement fédéral était prêt à contribuer de deux façons à cette entreprise.

"Tout d'abord, dans le domaine de l'éducation sanitaire et ensuite en finançant des recherches effectuées dans les domaines relevant des organismes de santé. Nous envisageons deux genres de recherches. Premièrement une enquête portant sur les causes des effets délétères de la fumée du tabac en vue de leur suppression ou de leur réduction, et deuxièmement, des recherches portant sur les aspects du tabagisme d'ordre comportemental et constitutionnel [physiologique] ainsi que des études de motivation. Il ressort des exposés et des discussions qui ont eu lieu aujourd'hui que le premier secteur semble particulièrement plaire à l'industrie canadienne du tabac. (L'industrie a mis quelque 300 000 $ à la disposition de

research on the causes of lung cancer.) The second area seems to fall within the interest of the health agencies. My department (National Health and Welfare) is prepared to coordinate and stimulate research. In addition, we are prepared to engage in investigations, especially with reference to health education programs. We are also prepared to provide funds for these purposes."

The Canadian Cabinet funded the smoking and health program with a total of $600 000 for five years — $400 000 for health education and $200 000 for research.

To assist the Department of National Health and Welfare in the development of this new Smoking and Health Program, two advisory committees were established. The Committee on Research Concerning Smoking Hazards was composed of experts in fields including sociology, psychology and epidemiology who met "to make recommendations regarding operational research designed to develop, improve and evaluate the components of a national program on Smoking and Health." This group recommended the initiation of the first thorough collection of base-line data on smoking in Canada — the extent of the habit, its type and amounts, and its distribution by age group, sex, and other criteria. It also identified priorities for other research. Most important, the expert members of this Research Committee — drawn from the very organizations who had urged a coordinated national effort on smoking — were in regular communication with each other, and had a clear mandate.

At the same time, the Technical Advisory Committee to the Minister on Health Education Concerning Smoking was created. It too, drew together a national group with common concerns. The members were nominated by the provinces, interested professional and voluntary associations, and the tobacco industry.

With the establishment of a structure for national cooperative action and planning, which was accomplished by the end of the 1963 Conference on Smoking and Health, the federal Smoking and Health Program was underway.

l'Institut canadien du cancer pour lui permettre d'effectuer des recherches sur les causes du cancer du poumon.) La deuxième question semble relever de l'intérêt des organismes de santé. Le ministère que je représente (Santé et Bien-être social Canada) est prêt à coordonner et à stimuler la recherche. En outre, nous sommes disposés à procéder à des études, particulièrement en ce qui a trait aux programmes d'éducation sanitaire. Enfin, nous sommes prêts à fournir des fonds à ces fins."

Le Cabinet canadien finança le Programme sur le tabac et la santé : il lui octroya au total 600 000 $ sur une période de cinq ans, dont 400 000 $ ont été consacrés à l'éducation sanitaire et 200 000 $ réservés à la recherche.

Pour aider le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social à élaborer ce nouveau programme sur le tabac et la santé, deux comités consultatifs furent créés. La Commission de recherches sur les dangers du tabac comprenait des spécialistes de domaines tels que la sociologie, la psychologie et l'épidémiologie qui se sont réunis pour formuler des recommandations concernant la recherche opérationnelle visant à élaborer, à améliorer et à évaluer les composantes d'un programme national sur le tabac et la santé. Ce groupe recommanda de commencer à rassembler de façon exhaustive des données de base sur le tabagisme au Canada, c'est-à-dire sur l'étendue du problème, le genre et les quantités de tabac consommé ainsi que la ventilation suivant le groupe d'âge, le sexe et d'autres critères. En outre, il cerna des questions prioritaires sur lesquelles devaient se pencher d'autres chercheurs.

Fait très important, les spécialistes qui faisaient partie de cette commission de recherches, et qui provenaient des organismes mêmes qui avaient sollicité instamment que des efforts nationaux coordonnés soient déployés à l'égard du tabagisme, communiquaient périodiquement entre eux et étaient munis du mandat nécessaire pour se mettre au travail.

Dans un même temps, la Commission technique consultative de l'éducation sanitaire sur le tabac et la santé fut créée. Elle aussi formait un groupe national partageant des préoccupations communes. Les membres furent nommés par les provinces, les associations professionnelles et bénévoles intéressées et les membres de l'industrie du tabac.

Avec l'établissement, avant la fin de la conférence de 1963 sur le tabac et la santé, de structures permettant une planification et une collaboration nationales, le programme fédéral sur le tabac et la santé venait d'être lancé.

II. The Canadian Smoking and Health Program

In 1963, federal activity drew the attention of Canadians to the hazards of cigarette smoking. The sharp focus of Parliament's concern was a response to mounting statistical evidence — and as the evidence had been accumulating, the Department of National Health and Welfare had been laying the groundwork for swift and concerted action.

From the start, planners recognized that the medical aspects of the problem were overshadowed by the social ones. The fact was that cigarette smoking, apart from the satisfactions obtained by individual smokers, had become generally acceptable in society. For this reason, the Department set a high priority on research into the attitudes and behavioural factors involved in habitual smoking. In its active programming, the emphasis was upon alerting the public through health education.

The Smoking and Health Program officially went into action in January 1964, just prior to the release of the U.S. Surgeon General's landmark report. The Program's basic objective, as set down by the Department of National Health and Welfare, was "to reduce the incidence of lung cancer and other diseases attributable to cigarette smoking, by the reduction or elimination of this health hazard."

To accomplish this goal, using education as the principal means, would be a long-term public

II. Le Programme canadien sur le tabac et la santé

En 1963, les activités du gouvernement fédéral attirèrent l'attention de la population canadienne sur les risques que présentait l'usage de la cigarette. Le fait que ce soit là l'une des principales préoccupations du Parlement résultait de l'accumulation constante de statistiques prouvant l'existence de ces risques et, à mesure que ces preuves s'étaient accumulées, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social avait jeté les fondements de mesures rapides et concertées.

Dès le départ, des planificateurs se rendirent compte du fait que les aspects médicaux du problème étaient voilés par les aspects sociaux. Le fait était que l'usage de la cigarette non seulement procurait une certaine satisfaction aux fumeurs, mais en plus, il était accepté de façon générale au sein de la société. C'est pourquoi le Ministère accorda la priorité à des recherches effectuées sur les attitudes et les facteurs comportementaux liés à l'habitude de fumer. Dans le cadre de sa programmation active, le Ministère essaya au premier titre de sensibiliser le public par l'éducation sanitaire.

Le Programme canadien sur le tabac et la santé fut officiellement lancé en janvier 1964, juste avant la diffusion du rapport du U.S. State Surgeon General qui fit époque. L'objectif fondamental du programme qu'avait fixé le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social consistait à "diminuer la fréquence du cancer du poumon et d'autres maladies attribuables à la cigarette en réduisant ou en éliminant ce danger".

Le recours à l'éducation comme principal moyen de réaliser cet objectif consisterait en un projet à long terme d'information du public.

information project. The goal was broad. Three immediate objectives were formulated:

(1) to inform the public about the risks to health connected with cigarette smoking;
(2) to encourage smokers to discontinue that habit;
(3) to dissuade non-smokers, particularly the young, from acquiring the habit.

The success of the Smoking and Health Program would depend on the continued efforts of the existing non-governmental health organizations and the health professions as well as the different levels of government. For its part, the Department of National Health and Welfare provided a central focus on the aims and objectives to be achieved. A budget of $80 000 annually was allocated for the production of materials using a variety of media, as well as staff resources including an information officer, a medical consultant committed primarily to smoking and health and a health education consultant.

Five target audiences were identified and a phased five-year program was implemented to convey the message that smoking posed a clear danger to health. These target groups were (1) health professionals, (2) school teachers, (3) students, (4) national voluntary organizations interested in the smoking issue, and (5) the general public.

The first Canadian Conference on Smoking and Health in November 1963 had focused a great deal of media attention on smoking and health. Two months later, in January, 1964, the U.S. Surgeon General's Report was released. This report – another landmark for smoking and health awareness – was followed by a sharp decline in cigarette sales for about three months in the U.S. and Canada. During this critical period, planners predicted, the general public would turn to the medical profession to deny or confirm the link between smoking and cancer. The Department of National Health and Welfare reacted quickly to this perceived information need.

Recognizing the influential role of the medical profession, the

L'objectif en était un d'envergure.

Trois objectifs à court terme furent formulés :

(1) informer le public des risques pour la santé qui découlent de l'usage de la cigarette;
(2) inciter les fumeurs à cesser de fumer;
(3) dissuader les non-fumeurs, particulièrement les jeunes, d'en prendre l'habitude.

Le succès du Programme sur le tabac et la santé dépendrait de la participation constante des organisations sanitaires non gouvernementales existantes ainsi que des membres de professions oeuvrant dans le secteur de la santé et de l'action des divers paliers gouvernementaux. Pour sa part, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social axa principalement ses efforts sur les objectifs à court et à long terme et consacra un budget de 80 000 $ par année au titre de la réalisation de matériel faisant appel à toute une gamme de médias, en plus de réserver à cette fin des ressources en personnel, y compris les services d'un agent d'information et d'un conseiller médical oeuvrant principalement dans les domaines du tabagisme et de la santé, et d'un conseiller en éducation sanitaire.

On cerna cinq groupes cibles, et un programme quinquennal fut appliqué de façon progressive pour présenter au public le message suivant lequel le tabagisme représentait clairement un risque pour la santé. Ces groupes cibles étaient : 1) les professionnels de la santé, 2) les enseignants, 3) les élèves et étudiants, 4) les organismes bénévoles nationaux intéressés par cette question, et 5) l'ensemble du public.

La première conférence canadienne sur le tabac et la santé qui s'était tenue en novembre 1963 avait grandement attiré l'attention des médias sur le tabagisme et la santé. Deux mois plus tard, en janvier 1964, le U.S. Surgeon General publiait son rapport. Celui-ci, qui lui aussi fit époque sur le plan de la sensibilisation au tabagisme et aux risques pour la santé, fut suivi par une diminution marquée des ventes de cigarettes pendant près de trois mois, aux États-Unis et au Canada. Au cours de cette période critique, prédirent des planificateurs, le grand public se tournerait vers les membres de la profession médicale pour qu'ils rejettent ou confirment le lien existant entre le tabagisme et le cancer. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social réagit rapidement à ce besoin d'information perçu.

Conscient du rôle influent des membres de la profession médicale,

Department prepared a 170-page ***Smoking and Health Reference Book (Canada)*** and distributed copies in mid-April to every physician in Canada, to the media, and to parliamentarians. Its timely appearance and the notice the book generated in the media helped maintain public attention on the smoking issue. The compact volume was an authoritative reference. It contained official summaries of the Royal College, American Cancer Society, and U.S. Surgeon General's reports, as well as Canadian studies including the Department of National Health and Welfare's "Canadian Study of Smoking and Health." A full ready-reference section gave answers to the most common medically-related questions on smoking. The book was published in both English and French and remained in use for a number of years.

Other materials developed for professional health workers included a desk reference card for physicians and a printed bedside card for hospital patients trying to quit. Displays mounted at major medical and public health conventions featured smoking machines to attract attention and invite participants. Similar displays were later used for more general audiences, under banner headlines such as "Smoke Signals", "Where There's Smoke, There's Tar", and "The Dark Brown Taste — That Lasts!"

Materials were prepared for teachers, the second target audience, in the form of a kit for use in classrooms and course preparation. Here again, the emphasis was on reaching an influential group of people and providing them with materials — in this case, students in Canadian schools. Some fifteen items — pamphlets, posters, reprints, reference lists, and a comic book treatment of the smoking problem — made up a Teacher's Information Kit. The first version was assembled from existing materials with the cooperation of national and international profes-

le Ministère réalisa un document de 170 pages intitulé *Le tabac et la santé, manuel de références (Canada)* et, à la mi-avril, en distribua des exemplaires à chaque médecin canadien, aux médias et aux parlementaires. Sa publication rapide et opportune ainsi que l'intérêt que suscita ce document dans les médias contribuèrent à garder l'attention du public rivée à la question du tabagisme. Ce volume compact était un document de référence qui faisait autorité. Il renfermait des résumés officiels des rapports du Royal College, de l'American Cancer Society et du U.S. Surgeon General ainsi que d'études canadiennes, y compris "l'Étude canadienne sur l'usage du tabac et la santé" réalisée par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Une partie complète et facile à consulter fournissait des réponses aux questions les plus courantes sur les aspects médicaux du tabagisme. Cet ouvrage, publié en français et en anglais, continua d'être utilisé pendant un certain nombre d'années.

D'autres documents furent élaborés à l'intention des professionnels de la santé, notamment une fiche de référence à l'intention des médecins et une fiche imprimée que les malades hospitalisés qui essayaient d'arrêter de fumer pouvaient placer à leur chevet. Des étalages installés lors de congrès importants sur la médecine et la santé publique comprenaient des machines qui fumaient en vue d'attirer l'attention du public et d'obtenir sa participation. Des étalages analogues furent utilisés par la suite à l'intention de groupes moins spécialisés; ceux-ci étaient notamment intitulés "Smoke Signals", "Where There's Smoke, There's Tar", et "The Dark Brown Taste — That Lasts!".

Des documents ont été réalisés à l'intention des enseignants, deuxième groupe cible, sous forme de trousse qu'ils pouvaient utiliser dans leur classe et dans la préparation de leurs cours. Là encore, on essayait principalement de rejoindre un groupe de personnes influentes et de leur fournir le matériel nécessaire pour leur permettre de transmettre le message à un groupe important (dans le cas qui nous occupe, les élèves et étudiants fréquentant les écoles canadiennes). Quelque quinze articles (dépliants, affiches, tirés à part, bibliographies ainsi qu'un livre de bandes illustrées traitant du problème que constitue le tabagisme) composaient cette trousse d'information à l'intention des professeurs. La première version, qui réunissait des documents existants, fut réalisée avec la collaboration de groupes professionnels et bénévoles nationaux et internationaux; des exemplaires furent distribués aux provinces

sional and voluntary groups; copies were distributed to the provinces in time for the fall 1964 school term. Later, a teacher's guide was added and more Canadian materials were developed. More than two million pieces of literature were distributed the first year through this method alone.

The Smoking and Health Program used a variety of approaches to reach the third group, young people, ranging from innovative work in various media to organizing youth conferences. An early description of the Program comments, "communication with younger people being a particularly difficult skill, this audience was approached with a minimum of preconceived ideas — an approach which has not altered since." Early on, the planners discarded the assumption that they could spread the word to the school teachers and relax. Young people were particularly vulnerable to the association of cigarette smoking with personal independence; for some, smoking itself meant coming of age. To influence them, the anti-smoking message had to come, not just from adults with a parental stance, but from their peers.

Advertising materials featured humour. The use of humour itself was initially controversial, since the subject was deadly serious, but cartoons on posters and in print ads proved effective. One poster shows a proud dandy in front of a firing squad, whose captain is offering him a last cigarette. "No, thanks," the condemned man is saying, "I'm trying to quit."

A short animated cartoon, *The Drag*, was produced by the National Film Board of Canada and received an Academy Award nomination in 1967. In a series of exaggerated, comic incidents the film shows a youngster lured in by and succumbing to the smoking habit. The aim was to provoke loud laughter and to impress teenagers with the absurdity of cigarette smoking. In fact, the film was a smash hit with general audiences and Columbia Pictures

suffisamment tôt pour être utilisés au cours de la session d'automne 1964. Par la suite, un guide à l'intention du professeur s'ajouta à la trousse, et une plus grande quantité de documents canadiens furent élaborés. Plus de deux millions de documents furent distribués la première année grâce à cette seule initiative.

Le Programme sur le tabac et la santé recourait à toute une gamme d'approches pour rejoindre le troisième groupe cible, les jeunes, y compris des travaux novateurs faisant appel à divers médias et l'organisation de conférences à l'intention des jeunes. Une description initiale du programme comportait la mention suivante : "la communication avec les jeunes étant particulièrement délicate, nous nous sommes adressés à ce groupe cible avec le moins possible d'idées préconçues, approche qui ne s'est pas modifiée depuis." Au début, les planificateurs rejetèrent l'hypothèse suivant laquelle ils pourraient sensibiliser les enseignants et s'asseoir sur leurs lauriers. Les jeunes étaient particulièrement sensibles à l'association établie entre l'usage de la cigarette et l'indépendance personnelle; pour certains, le fait de fumer signifiait qu'ils étaient arrivés à maturité. Pour les influencer, le message axé sur la lutte contre le tabagisme devait leur parvenir non seulement de la part d'adultes adoptant une attitude parentale, mais aussi de leurs pairs.

Le matériel publicitaire était humoristique. Au départ, le recours à l'humour en tant que tel était controversé, du fait que le sujet était terriblement sérieux, mais les caricatures des affiches et des annonces imprimées se révélèrent efficaces. Une de ces affiches présente un dandy fier debout devant un peloton d'exécution, dont le capitaine lui offre une dernière cigarette. "Penses-tu? Et ma santé?" rétorque le condamné.

Un court dessin animé, *L'homme-cheminée*, fut réalisé par l'Office national du film et fut mis en nomination pour un Oscar, en 1967. Le film présente une série d'incidents comiques et exagérés dans lesquels un jeune est entraîné à commencer à fumer. Ce dessin animé visait à faire rire aux éclats et à bien faire comprendre aux adolescents l'absurdité de l'usage de la cigarette. En fait, le film connut un succès retentissant auprès du grand public, et Columbia Pictures en acheta les droits de distribution en vertu d'un

purchased the rights to a two-year contract for theatrical distribution.

Let's Discuss Smoking, a documentary film with a more modest budget, was also produced for classroom use. It features a discussion among a panel of students, with some additional input from an educational psychologist; its aim was to stimulate more discussion about smoking among teenagers in school and at home.

A Canadian Youth Conference on Smoking and Health involved 70 young people in program evaluation and planning. The participants were student leaders, both smokers and non-smokers, from communities across Canada. They met in Ottawa in May 1965 and discussed local, regional, and national programs for teenagers; provided feedback on existing projects; and shared perceptions of their peers' attitudes, beliefs, and information needs. Participants wrote four booklets — two in French and two in English — on smoking and health. These were published as part of the federal Smoking and Health Program and one, *A Teenager Looks at Smoking*, remained in use for several years. The conference attracted national media attention. Film footage shot during the sessions was later edited, and a report of the proceedings was published.

The national voluntary health agencies and professional associations directly committed to the goals of the Smoking and Health Program represented a fourth target group. The first Conference on Smoking and Health in 1963 had brought these groups together on the smoking issue. Representatives of the major agencies — some of them very large and with decades of work in health education to their credit — continued to participate in the Technical Advisory Committee to the Minister on Health Education Concerning Smoking and Health. "The sharing of responsibility that characterizes health education in Canada means that a continuous process of consultation and joint planning takes place amongst the participants", the head of the Department of National Health and Welfare's Health Promotion Directorate was to note in 1982. In the

contrat d'une durée de deux ans.

La cigarette? Parlons-en!, film documentaire d'un budget plus modeste fut également réalisé pour être utilisé dans les salles de classe. Le script consiste en une discussion en table ronde d'un groupe d'étudiants à laquelle participe à l'occasion un éducateur-psychologue; le film visait à amorcer la discussion concernant le tabagisme chez les adolescents qui y assistaient, aussi bien à l'école qu'à la maison.

Une conférence canadienne sur le tabagisme chez les jeunes et la santé réunit 70 jeunes qui participaient à des activités d'évaluation et de planification de programmes. Les participants étaient des dirigeants étudiants, qui fumaient ou non, et provenaient de tous les coins du Canada. Ils se réunirent à Ottawa en mai 1965 et discutèrent des programmes destinés aux adolescents qui étaient exécutés aux échelles locale, régionale et nationale. Ils fournirent de la rétroaction concernant les projets existants et firent part de leurs perceptions des attitudes, croyances et besoins en information de leurs pairs. Les participants rédigèrent quatre brochures (deux en français et deux en anglais) sur le tabagisme et la santé. Ces brochures furent publiées dans le cadre du programme fédéral sur le tabac et la santé et l'une d'elle, *À vous de choisir*, fut utilisée pendant plusieurs années. La conférence attira l'attention des médias nationaux. Des séquences tournées au cours des sessions furent par la suite montées, et le rapport des délibérations fut publié et diffusé.

Les organismes bénévoles et les associations professionnelles oeuvrant dans le secteur de la santé à l'échelle nationale qui étaient directement engagés à l'égard des objectifs du Programme sur le tabac et la santé représentaient un quatrième groupe cible. La première conférence sur le tabac et la santé, qui s'était tenue en 1963, avait rassemblé ces groupes qui s'unirent pour s'attaquer au problème du tabagisme. Des représentants des principaux organismes, dont certains étaient très importants et travaillaient depuis des décennies dans le domaine de l'éducation sanitaire, continuèrent de siéger à la Commission technique consultative de l'éducation sanitaire sur le tabac et la santé. "Le partage des responsabilités qui caractérise l'éducation sanitaire au Canada suppose un processus constant de consultation et de planification conjointe entre les participants", devait déclarer le directeur de la

mid-60's, the Advisory Committee meetings were the forum for this process.

As a target group, these natural allies were not waiting to be convinced that a problem existed, nor were they waiting to have programs developed for them. But their perceptions and activities were an important part of the smoking and health message. Coordination among these groups and the different levels of government was highly desirable, so materials could be developed for different audiences and distributed economically, areas needing attention could be identified, and progress could be monitored. These independent agencies could, in turn, press for government action in a way the government itself was not able to do.

One example of the scope and reach of these non-governmental bodies was the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation. This organization had local chapters in communities across the country. It also had the means to gather information about the attitudes, knowledge, and smoking habits of Canadian youth. This was a vital role since the long-term need — all the professional and voluntary groups agreed — was for a clearer understanding of the social and behavioural aspects of the smoking habit.

The general public was identified as a fifth target group. While every aspect of the Smoking and Health Program would ultimately reach this group, materials were also produced to bring the smoking message directly to the general public via exhibits, leaflets, and public service television spots.

Press releases were employed judiciously — only when the story was really "news" — and received excellent coverage. As a result, research, major conferences, and the tar and nicotine content of different brands of cigarettes were widely reported in the national and regional media.

Posters, including some of the ones that had proved successful with teenagers, were printed and distributed to local government

Promotion de la santé en 1982. Au milieu des années 60, les réunions de la Commission technique consultative servaient de tribune à cet égard.

En leur qualité de groupe cible, ces alliés naturels n'avaient pas besoin qu'on les convainque de l'existence d'un problème, pas plus qu'ils n'attendaient que l'on élabore pour eux des programmes. Toutefois, leurs perceptions et leurs activités représentaient une part importante du message axé sur la santé et la lutte contre le tabagisme. Une coordination entre ces groupes et les divers paliers du gouvernement était des plus souhaitable, pour qu'il soit possible d'élaborer du matériel destiné à divers groupes cibles et de le diffuser de façon économique, de définir les secteurs auxquels il convenait de s'attacher ainsi que de contrôler les progrès réalisés. En outre, ces organismes indépendants pouvaient à leur tour pousser le gouvernement à agir d'une façon dont le gouvernement lui-même était incapable.

La Fédération canadienne des associations foyer-école et parents-maîtres fournit un exemple de l'importance et de l'influence de ces organismes non gouvernementaux. Cet organisme avait des bureaux locaux dans les collectivités de tout le pays. En outre, la Fédération avait les moyens de réunir des données concernant les attitudes, les connaissances et les habitudes de consommation de tabac des jeunes Canadiens. Elle assumait là un rôle vital, étant donné le besoin à long terme — sur lequel s'entendaient tous les groupes professionnels et bénévoles — de mieux comprendre les aspects sociaux et comportementaux de l'habitude de fumer.

Le cinquième groupe cible établi était le grand public. Même si chacune des facettes du Programme sur le tabac et la santé devait finir par rejoindre ce groupe, on réalisa également du matériel en vue de transmettre directement le message au grand public dans le cadre d'expositions, de prospectus et de messages publicitaires d'intérêt public à la télévision.

On fit un emploi judicieux des communiqués de presse : on ne les utilisait que dans le cas d'un véritable "fait d'actualité", et ils firent l'objet d'excellents reportages. Ainsi, les recherches, les grandes conférences ainsi que le degré de goudron et de nicotine présent dans différentes marques de cigarettes furent largement mentionnés dans les médias nationaux et régionaux.

Les affiches, y compris certaines de celles qui avaient connu du succès auprès des adolescents, furent imprimées et distribuées

establishments and post offices across Canada. Good posters have a long lifespan. This medium has proven highly effective: since the viewer cannot turn the page or turn down the volume, the message has a good chance of getting through.

The Canadian Medical Association suggested and cooperated in producing a pamphlet aimed directly at patients who look for reading material while waiting in doctors' reception areas. The resulting pamphlet, *So I'm Living Dangerously — What Else Is New?*, was reprinted again and again.

During this period, the tobacco industry was spending millions of dollars a year on television advertising. The Smoking and Health Program faced a major challenge in countering this influence with its very much lower budget. Public service spots were an obvious countermeasure — but television spots were costly to produce and there was no promise that the television stations would schedule them to run free of charge and risk loss of advertising revenue from the tobacco industry. Eventually, spots were planned especially for the youth audience — which the industry claimed no interest in attracting to smoking. The National Film Board production team which had made *The Drag* — now all non-smokers themselves — enthusiastically produced a series of colour animated cartoon spots of such quality and wit that broadcasters did schedule them for showing as a public service. The spots ran first in association with young people's programming, and then, since they appealed to adults, too, in prime time as well.

At the outset of the Smoking and Health Program, its planners recognized that permanent change would demand patience and persistence. But within two years, action had been directed to every one of the five target groups, and the evidence began to show that these efforts were already bearing fruit.

aux établissements des autorités locales et dans les bureaux de poste de tout le Canada. De bonnes affiches durent longtemps. Cette formule s'est révélée extrêmement efficace : étant donné que le spectateur ne peut tourner la page ni laisser le volume de côté, le message a de bonnes chances d'être assimilé.

L'Association médicale canadienne proposa de réaliser un dépliant destiné directement aux malades qui cherchent de quoi lire lorsqu'ils attendent dans le cabinet d'un médecin et collabora à sa réalisation. Le dépliant produit, qui s'intitulait *J'aime le danger!... Et puis?*, fut réimprimé à de nombreuses reprises.

Au cours de cette période, l'industrie du tabac dépensait des millions de dollars par année au titre de la publicité à la télévision. Le Programme sur le tabac et la santé devait relever un défi important : contrer cette influence avec un budget de beaucoup inférieur à celui de l'industrie. Les messages d'intérêt public constituaient une contre-attaque évidente, mais la réalisation de messages publicitaires télévisés était onéreuse, et rien n'assurait que les stations de télévision les diffuseraient sans frais et risqueraient de perdre les recettes qu'elles tiraient de la publicité faite par l'industrie du tabac. À la longue, les messages en vinrent à s'adresser particulièrement aux jeunes; l'industrie prétendait n'être aucunement intéressée à pousser ces derniers à fumer. Les membres de l'équipe de réalisation de l'Office national du film qui avait produit *L'homme- cheminée*, qui tous étaient alors des non-fumeurs, réalisèrent avec enthousiasme une série de messages publicitaires sous forme de dessins animés en couleur d'une si grande qualité et si spirituels que les radiodiffuseurs les passèrent en tant que messages d'intérêt public. Les messages furent d'abord intercalés entre des émissions destinées aux jeunes et ensuite, étant donné qu'ils suscitaient également l'intérêt des adultes, pendant les heures de grande écoute.

Dès le début de l'exécution du Programme sur le tabac et la santé, ses planificateurs ont reconnu qu'il leur faudrait s'armer de patience et de persévérance pour obtenir des changements permanents. Mais en deçà de deux ans, des mesures avaient été axées sur chacun des cinq groupes cibles, et l'on commença à réunir des données attestant que ces efforts commençaient déjà à porter fruit.

III. Initial Successes

In the latter part of the 60's, new statistics were demonstrating definite progress towards the goals of the Smoking and Health Program. Research studies and statistical surveys were providing a clearer picture of the environment in which the program would evolve. Calls for legal restrictions on cigarette marketing were growing louder, with increased public concern about the impact of smoking on health.

Three years after the Smoking and Health Program began, there was clear evidence that its short-term objectives had been partially achieved:

- **to inform the public about the risks to health connected with cigarette smoking** – As early as 1964, the Minister of National Health and Welfare reported, 90 per cent of Canadians were aware of the health issue associated with cigarette smoking and 60 per cent were convinced that a definite health hazard was involved.
- **to encourage smokers to discontinue the habit** – A 1965 survey showed that non-smokers were in the majority in Canada. By 1966, according to a report by the Minister, 45 per cent of regular cigarette smokers polled had seriously tried to quit smoking, and one million smokers had succeeded.
- **to dissuade non-smokers from acquiring the habit** – Eighty-eight per cent of a

III. Premiers succès

Vers la fin des années 60, de nouvelles statistiques révélaient que les objectifs du Programme sur le tabac et la santé étaient manifestement en voie de réalisation. Des études ainsi que des sondages statistiques fournissaient une image plus nette du milieu dans lequel le programme évoluerait. En outre, comme le public se préoccupait davantage des effets du tabagisme sur la santé, les pressions en vue de l'imposition de restrictions d'ordre juridique sur la commercialisation de la cigarette devinrent plus fortes.

Trois ans après le lancement du Programme sur le tabac et la santé, il ressortait avec acuité que ses objectifs à court terme avaient été partiellement atteints:

- **renseigner le public sur les dangers pour la santé que comporte l'usage de la cigarette.** Dès 1964, selon le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, 90 % des Canadiens connaissaient les problèmes pour la santé liés à l'usage de la cigarette, et 60 % d'entre eux étaient convaincus que ce risque pour la santé était manifeste.
- **encourager les fumeurs à se défaire de leur habitude.** Une étude réalisée en 1965 révéla que la majorité des Canadiens étaient des non-fumeurs. En 1966, suivant un rapport publié par le Ministre, 45 % des personnes fumant régulièrement la cigarette qui avaient répondu au sondage avaient sérieusement essayé de cesser de fumer, et un million de fumeurs avaient réussi.
- **persuader les non-fumeurs de ne pas contracter l'habitude de fumer.** Quatre-vingt-huit

sample of smokers, non-smokers, and ex-smokers polled in 1966 believed "every effort should be made to discourage young people from getting the cigarette smoking habit." But with some 300 young Canadians taking up cigarette smoking every day, a major challenge still remained.

The dimensions of this challenge were mapped out by research studies and statistical surveys produced by the Smoking and Health Program itself.

Research, conceived as an activity to be encouraged by the Department of National Health and Welfare separate from the education program, was providing vital data about the extent and effects of smoking and preliminary information about the attitudes and motivation of smokers. Yearly surveys of smoking activity in Canada gave on-going support to the Smoking and Health Program, indicating not only where the project was moving toward its goals, but areas where attention was needed.

Beginning in 1964, annual data on smoking habits was collected for the Department of National Health and Welfare by the Dominion Bureau of Statistics (now Statistics Canada) as part of one of its monthly Labour Force Surveys. The first findings received close attention from planners and from the public as well, since previous estimates of smoking activity in Canada had been based, not on population surveys, but on cigarette and tobacco sales. This 1964 survey established non-smoking as the norm, and results were widely distributed in the press. However, the 1964 results represented an anomaly, created by the wide-spread temporary reduction in smoking after the release of the U.S. Surgeon General's report, and would not be used as a basis upon which to gauge future progress.

In 1965, the Department of National Health and Welfare, as a result of that year's Labour Force Survey on smoking behaviour, was

pour cent d'un échantillonnage de fumeurs, de non-fumeurs et d'anciens fumeurs visé par un sondage en 1966, croyaient que tous les efforts devaient être déployés pour persuader les jeunes de ne pas contracter l'habitude de fumer. Toutefois, comme quelque 300 jeunes Canadiens contractaient cette habitude chaque jour, il restait à relever un défi d'importance.

L'ampleur de ce défi fut cernée par des travaux de recherche ainsi que des sondages statistiques découlant du Programme sur le tabac et la santé lui-même.

Des recherches, que l'on considérait comme une activité que devait encourager le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en les dissociant du programme d'éducation, fournissaient des données vitales concernant l'ampleur du problème et les répercussions du tabagisme ainsi que des renseignements préliminaires sur les attitudes et les facteurs de motivation des fumeurs. Des enquêtes annuelles sur le tabagisme au Canada appuyèrent en permanence le Programme sur le tabac et la santé du fait non seulement qu'elles révélaient que le projet était en voie d'atteindre ses objectifs, mais de plus qu'elles cernaient les secteurs sur lesquels il était nécessaire de se pencher.

À compter de 1964, des données annuelles sur les habitudes de consommation du tabac furent réunies pour le compte du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social par le Bureau fédéral de la statistique (devenu Statistique Canada) dans le cadre de l'une de ses enquêtes mensuelles sur la population active. Les planificateurs du programme ainsi que l'ensemble du public prêtèrent une attention toute particulière aux premières conclusions étant donné que les estimations préalables du tabagisme au Canada se fondaient non pas sur des enquêtes effectuées auprès de la population, mais sur les ventes de cigarettes et de tabac. Cette enquête réalisée en 1964 révéla que la majorité des gens ne fumaient pas, et ces résultats furent largement diffusés par la presse. Toutefois, les résultats obtenus en 1964 constituaient une anomalie résultant d'une réduction généralisée et temporaire du tabagisme après la diffusion du rapport du U.S. Surgeon General, et ils ne devaient pas servir à évaluer les progrès futurs.

En 1965, par suite des données relatives aux habitudes de consommation de tabac obtenues dans l'Enquête sur la population active

able to report that the majority of Canadians were still non-smokers. Regular cigarette smokers made up 43% of the population. The proportion of smokers over 20 years of age in the national population was 61% for men and 37% for women. Of these, 58% of the men and 33% of the women were regular smokers, i.e., they usually smoked cigarettes everyday. Among teenagers between the ages of 15 and 19, 39% of the young men and 22% of the young women smoked cigarettes.

In December 1966, the two working advisory committees in education and research were convened together in Ottawa. The 1966 Conference on Smoking and Health provided an occasion to take stock of three years' progress.

During this period, over a dozen research projects on various aspects of smoking were undertaken. For example, a major study on maternal smoking and its effects on off-spring was being carried out in Winnipeg. Retrospective studies had established that babies of women who smoked weighed a half pound less, on average, than those of non-smoking women. For the Winnipeg study, information was collected from 1200 pregnant women about each mother's smoking habits, previous pregnancies, height and weight of both parents, mother's previous medical history, etc. Clinical information was then recorded concerning the baby's size, appearance, nursery morbidity, etc. A concurrent study was investigating biochemical events which might correlate with the mother's smoking or non-smoking.

A behavioural study was completed by Wake and others on "Methods Involved in Successful and Unsuccessful Attempts to Stop Smoking" which determined the following: significantly more men than women attempted to stop smoking and succeeded; more years of education correlated with

de cette année-là, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social put présenter un rapport suivant lequel la majorité des Canadiens étaient toujours des non-fumeurs. Sur l'ensemble de la population, 43 % fumaient régulièrement la cigarette. La proportion des fumeurs de plus de 20 ans par rapport à l'ensemble de la population nationale s'établissait à 61 % dans le cas des hommes et à 37 % dans le cas des femmes. Parmi ces personnes, 58 % des hommes et 33 % des femmes fumaient régulièrement, c'est-à-dire qu'ils fumaient habituellement des cigarettes chaque jour. Chez les jeunes de 15 à 19 ans, 39 % des adolescents et 22 % des adolescentes fumaient la cigarette.

En décembre 1966, les deux comités consultatifs sur l'éducation et la recherche se réunirent à Ottawa. La Conférence de 1966 sur le tabac et la santé leur offrit l'occasion de faire le point des progrès réalisés au cours des trois années.

Au cours de cette période, plus d'une douzaine de projets de recherche concernant divers aspects du tabagisme avaient été entrepris. Par exemple, une étude d'envergure concernant les mères qui fumaient et les répercussions du tabagisme sur les enfants était en voie de réalisation à Winnipeg. Des études rétrospectives avaient établi que les bébés de femmes qui fumaient pesaient, en moyenne, 227 grammes (une demi-livre) de moins que ceux de mères qui ne fumaient pas. En ce qui concerne l'étude réalisée à Winnipeg, les renseignements furent recueillis auprès de 1200 femmes enceintes de qui on obtint des renseignements sur les habitudes de consommation de tabac de chacune, les grossesses précédentes, la taille et le poids des parents, les antécédents de la mère, etc. Des informations cliniques étaient ensuite consignées en ce qui a trait à la taille et à l'apparence du bébé, à la morbidité dans les crèches, etc. Pendant ce temps, une autre étude s'attachait aux facteurs biochimiques qui pouvaient être en corrélation avec le fait que la mère fume ou non.

Wake et coll. avaient terminé une étude de comportement intitulée "Methods Involved in Successful and Unsuccessful Attempts to Stop Smoking" qui renfermait les données suivantes : un bien plus grand nombre d'hommes que de femmes essayaient d'arrêter de fumer et réussissaient; il existait une

success in quitting; significantly more "married with children" smokers were able to stop smoking than those who were single or married without children. The study recognized that people smoked for different reasons. These reasons, as well as smokers' motives for quitting and the methods they chose, had a significant bearing on their success, whereas their ages or the length of time they had smoked did not.

The Committee on Research worked to encourage research projects which would answer questions concerning the effectiveness of various educational techniques, and the sociological or psychological factors involved in the smoking habit. Other projects discussed at the 1966 Conference focused on subjects such as cigarette advertising, the relationship of certain personality factors to cigarette smoking, effects of voluntary control of the automatic nervous system on the smoking habit, and attitudes towards the effects of smoking on the part of smokers and non-smokers as a possible function of personality variables.

The educational portion of the Smoking and Health Program was reviewed at the 1966 Conference. The Program was now reaching all five original target audiences. While it would be difficult to single out the federal program of health education from other influences upon the public — notably, the impact of U.S.-based news wire services and television broadcasting — the immediate goals of the program were being met. Moreover its conceptual base was beginning to grow. The initial emphasis on stopping smoking and not starting to smoke was evolving to embrace less hazardous smoking and attention to the rights of non-smokers.

Smoking and health activity was underway in most of Canada's provinces and territories, with the

corrélation entre le nombre d'années de scolarité et le succès que connaissait la personne qui essayait d'arrêter de fumer; un bien plus grand nombre de fumeurs mariés et ayant des enfants parvenaient à arrêter de fumer que de personnes célibataires ou mariées sans enfants. Les auteurs de l'étude se rendirent compte du fait que les gens fumaient pour des raisons différentes et découvrirent que ces raisons de même que les motifs qui les poussaient à cesser de fumer et les méthodes qu'ils choisissaient avaient une incidence marquée sur le succès qu'ils obtenaient à ce titre; par ailleurs, leur âge ou la durée de la période pendant laquelle ils avaient fumé n'en avaient aucune.

La Commission de recherches avait déployé des efforts pour encourager la mise sur pied de projets de recherches qui répondraient à certaines questions concernant l'efficacité de diverses techniques éducatives et les facteurs sociologiques ou psychologiques liés au tabagisme. D'autres projets débattus lors de la conférence de 1966 focalisaient sur des thèmes tels que la publicité relative à la cigarette, la corrélation entre l'usage de la cigarette et la personnalité, les répercussions du contrôle volontaire du système nerveux autonome sur le tabagisme et les attitudes des fumeurs et des non-fumeurs face aux effets du tabagisme en tant que fonction possible de variantes sur le plan de la personnalité.

La composante du Programme sur le tabac et la santé qui avait trait à l'éducation fut révisée lors de la conférence de 1966. Le programme rejoignait alors chacun des cinq groupes cibles définis à l'origine. Bien qu'il fût difficile de dissocier l'incidence du Programme fédéral d'éducation sanitaire des autres influences exercées sur le public, notamment de l'effet des services de presse et de radiodiffusion américains, on était en train d'atteindre les objectifs immédiats du programme. En outre, ses fondements conceptuels commençaient à s'étendre. L'accent qui portait initialement sur l'abandon de l'usage du tabac et sur le fait de ne pas commencer à fumer se déplaçait pour porter sur des façons moins dangereuses de fumer et sur le respect des droits des non-fumeurs.

Des activités liées au tabagisme et à la santé étaient en cours dans la plupart des provinces et

greatest concentration of effort being directed towards school-age children.

In the North, public health workers were distributing the smoking message in the Inuit language as part of the Department of Indian and Northern Affairs health book, QUAJIVALLIRUTISSAT (literally, "that which is good to know").

The most significant indicator of changed public thinking on the smoking problem, however, lay in the area of attitudes toward legislative regulation. Participants in the 1966 Conference passed, unopposed, motions requesting the Minister of National Health and Welfare to (1) take the necessary steps to prohibit cigarette advertising on all radio and television broadcasting originating in Canada, (2) take steps to eliminate cigarette "give-away" campaigns, and (3) have legislation passed to cause the placing of a health warning on all packages of cigarettes manufactured for sale in Canada.

This action was an indication that in the three years since the Minister raised the problem in the House of Commons, legal restrictions on the marketing of cigarettes were no longer unthinkable.

Subsequently, staff researchers in the Department of National Health and Welfare collected enough data to calculate the cost of cigarette smoking per year in Canada: the complex computation yielded the figure of 378 million dollars. The resulting paper, "The Estimated Cost of Certain Identifiable Consequences of Cigarette Smoking Upon Health, Longevity, and Property in Canada in 1966", concluded that this $378 million represented the proportion attributable to smoking of the cost of care provided to the sick, income lost by the sick, future income foregone because of death, and property lost in fires that were started by smoking. In introducing their methodology, the authors commented "Some may regard these consequences of smoking as economic costs, and the productivity of the cigarette industries (growing, manufacturing, distributing) as economic benefits, and

territoires du Canada, et les efforts portaient principalement sur les enfants d'âge scolaire.

Dans le Grand Nord, les travailleurs de l'hygiène publique communiquaient le message en langue inuit dans le cadre du nouvel ouvrage sur la santé publié par les Affaires du Nord, intitulé QUAJIVALLIRUTISSAT (littéralement, "Ce qu'il est bon de savoir").

Toutefois, l'indicateur le plus significatif du changement de l'opinion qu'avait le public du problème du tabagisme était les attitudes de ce dernier face à la réglementation législative. Les participants à la Conférence de 1966 firent adopter sans opposition des motions exigeant que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (1) prenne les mesures nécessaires pour prohiber la publicité relative à la cigarette de toute émission de radio ou de télévision d'origine canadienne, (2) prenne des mesures pour éliminer les campagnes de distribution gratuite de cigarettes, et (3) fasse adopter une législation obligeant l'industrie à placer sur tous les paquets de cigarettes fabriqués pour être vendus au Canada un avertissement en matière de santé.

Une telle mesure révélait que depuis que le Ministre s'était attaqué à ce problème à la Chambre des communes, trois ans plus tôt, une restriction légale de la commercialisation des cigarettes était désormais envisageable.

Par la suite, des chercheurs du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social réunirent suffisamment de données pour calculer le coût annuel de la consommation de cigarettes au Canada : après des calculs complexes, ils arrivèrent au chiffre de 378 millions de dollars. Dans le rapport qui découla de leurs travaux, "Évaluation du coût de certaines conséquences identifiables de l'habitude de fumer sur la santé, la longévité et les biens au Canada en 1966," les auteurs concluaient que ces 378 millions de dollars représentaient la part du coût des soins fournis aux malades, du revenu perdu par les malades, du revenu futur perdu en raison des décès et des biens perdus en raison d'incendies liés au tabagisme. Lorsqu'ils présentèrent la méthodologie utilisée, les auteurs déclarèrent "Certains peuvent considérer ces conséquences comme des coûts économiques et le produit des industries du tabac (culture, transformation, distribution) comme

set up some sort of accounting between the two, thereby showing either a gain or a loss on their balance. To do this would be to fly in the face of economic reality, for the provision of health services is as much a contribution to our (Gross) National Product as is the manufacture of cigarettes." The study concluded, "It is valid, however, to identify the consequences of an action. We can say that if people smoke, society must accept . . . damaged health, reduced life span, destroyed property, preempted hospital beds, preoccupied surgeons, and orphaned children, and must be willing to sustain the misery and agony of the suffering that the tobacco-borne diseases inevitably entail. The $378 000 000 toll cannot, of course, cover the cost of that suffering."

In November 1968, the Minister of National Health and Welfare released for the first time, tables giving the tar and nicotine content of 84 different brands of cigarettes being sold in Canada. The result of a continuing study carried out for the Department at the University of Waterloo, the report received immediate attention from national and local media. In his statement, the Minister emphasized that "Cigarette smoking is a serious health hazard. We know of no safe cigarette or safe way to smoke, and we strongly recommend that Canadians avoid cigarette smoking entirely. Nevertheless, many people find it difficult to stop smoking and we feel it is important to help them to reduce the inhalation of cigarette smoke constituents into their lungs. Tobacco tar contains several irritating chemicals . . .". Tar measurements ranged from levels of 8 mg for some brands to a high of 36 mg. Nicotine varied between 0.5 mg and 2.4 mg per cigarette.

The same month these results appeared, the House of Commons empowered its Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs to study the subject matter of tobacco advertising. The Committee, chaired by Dr. Gaston Isabelle, held some 30 formal meetings before presenting its final report in December 1969.

Medical and statistical evidence had significantly increased in recent years and the Committee

des bénéfices économiques, établissant ainsi une sorte de bilan dont le solde serait soit déficitaire soit bénéficiaire. Faire ceci, ce serait nier la réalité économique car la prestation des services de santé fait partie de notre produit national (brut) tout comme la production de cigarettes." Les auteurs concluaient en ces termes : "Il est justifiable par contre d'identifier les conséquences d'un acte. Nous pouvons dire que si les gens fument, la société devra supporter l'occupation des lits d'hôpitaux, le surmenage des chirurgiens et les enfants orphelins. De plus, nous devons être prêts à faire face à la misère et à la souffrance qu'entraînent inévitablement les maladies dues au tabac. Et bien entendu, ces pertes de 378 millions de dollars ne tiennent pas compte de la souffrance."

En novembre 1968, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social publia pour la première fois des tableaux indiquant le degré de goudron et de nicotine que renfermaient 84 marques de cigarettes différentes vendues au Canada. Fruit d'une étude permanente exécutée pour le compte du Ministère à l'Université de Waterloo, le rapport attira immédiatement l'attention des médias nationaux et locaux. Dans une déclaration, le Ministre souligna que "L'usage de cigarettes présente un risque grave pour la santé. Nous ne connaissons pas de cigarette ni de façon de fumer qui soit sûre, et nous recommandons fortement aux Canadiens d'éviter tout bonnement de fumer. Il n'en reste pas moins que de nombreuses personnes trouvent difficile d'arrêter de fumer, et nous estimons qu'il importe de les aider à réduire la quantité de constituants de la fumée de cigarette qu'elles font pénétrer dans leurs poumons. Le goudron présent dans le tabac renferme plusieurs produits chimiques irritants . . .". Les degrés de goudron mesurés allaient de 8 mg dans le cas de certaines marques jusqu'à un maximum de 36 mg dans le cas d'autres marques. Chaque cigarette pouvait renfermer de 0,5 mg à 2,4 mg de nicotine.

Le même mois où ces résultats ont été publiés, la Chambre des communes habilita le Comité permanent de la santé, du Bien-être social et des Affaires sociales à étudier la publicité du tabac. Le Comité, présidé par le Docteur Gaston Isabelle, tint quelque 30 réunions officielles avant de présenter son rapport final en décembre 1969.

Au cours des années précédentes, les données médicales et statistiques s'étaient multipliées, et le Comité avait écouté patiemment le

had listened patiently to witness after witness before writing, "it is no longer in the public interest to prolong the debate about whether cigarette smoking is a health hazard. Too many potential or current smokers are likely to be misled or given false hope by such debate."

The Committee reviewed the Canadian Smoking and Health Program and remarked upon the momentum which had been gained despite limited budgets, concluding, "It is clear, however, that the magnitude of the problem is such that something more than health education is desirable.... Young people can hardly be expected to believe that governments really consider cigarette smoking to be hazardous if they allow unlimited cigarette promotion. Further, a large number of smokers wish to stop smoking or stay stopped and anything that could be done to support their resolve and reduce the pressures to smoke, which are part of our society, would be desirable."

"There can be no question that if cigarettes were a food or drug or being newly marketed, their sale would have to be prohibited or strongly regulated on the basis of evidence now available," the Standing Committee observed.

The Standing Committee then recommended the elimination, over a four year series of progressive steps, of cigarette advertising and all other promotion of cigarette sales; the printing of health warnings on cigarette packages, advertising, and vending machines; the establishment of maximum tar and nicotine levels for cigarettes; and the continuation and expansion of existing smoking and health programs, with particular emphasis on television messages, experimental health education programs in schools, and coordination of national, provincial and local activities.

The deliberations of the Standing Committee and the testimony presented to it put the

témoignage de nombre de personnes avant d'écrire dans son rapport "... l'intérêt de la société exige qu'on ne prolonge pas davantage le débat sur le danger de la cigarette. En effet, un débat de ce genre peut induire en erreur trop de fumeurs ou d'éventuels fumeurs et les maintenir dans des illusions fallacieuses."

Le Comité étudia le Programme canadien sur le tabac et la santé et formula certaines observations concernant tous les progrès accomplis malgré les budgets limités dont disposaient les responsables du programme, et il conclut en ces termes : "Il est cependant manifeste que le problème est d'une telle ampleur qu'il faut recourir à des moyens plus puissants que l'éducation sanitaire ... Nous pourrions difficilement nous attendre, par exemple, que les jeunes soient persuadés que les gouvernements estiment vraiment nuisible l'usage de la cigarette s'ils permettent en même temps une publicité illimitée en ce sens. En outre, un grand nombre de fumeurs désirent rompre cette habitude ou encore désirent ne pas recommencer, aussi devrions-nous faire tout en notre pouvoir pour diminuer l'incitation à fumer qui fait partie intégrante de notre société afin de les appuyer dans leurs résolutions."

Le Comité permanent fit remarquer "qu'il était indubitable que si les cigarettes constituaient un aliment ou une drogue ou qu'elles étaient nouvellement mises en marché, leur vente devrait être prohibée ou strictement réglementée, compte tenu des données alors disponibles."

Le Comité permanent recommanda ensuite l'élimination au moyen d'une série d'étapes progressives réparties sur quatre ans, de la publicité relative aux cigarettes ainsi que de toute autre promotion des ventes de cigarettes; l'impression d'avertissements concernant les risques que présente la cigarette pour la santé sur tous les emballages, le matériel publicitaire et les machines distributrices, l'établissement d'un degré maximal de goudron et de nicotine, et la poursuite ainsi que l'expansion des programmes existants en matière de tabagisme et de santé, en faisant particulièrement porter l'accent sur les messages télévisés, les programmes expérimentaux en éducation sanitaire exécutés dans les écoles et la coordination d'activités nationales, provinciales et locales.

Les délibérations du Comité permanent ainsi que les

whole issue of smoking in the public eye again. Its strong recommendations received prominent attention and vigorous discussion in the news media.

In 1971, the Minister of National Health and Welfare followed up by introducing in first reading a "Cigarette Products Act." However, the Canadian Tobacco Manufacturers Council, representing the four major tobacco companies, moved quickly to voluntarily commit its members to a "Cigarette Advertising Code" which took effect January 1, 1972. Subsequently, the Cigarette Products Act died on the Parliamentary order paper and was not re-introduced.

The "Cigarette Advertising Code" was not the first voluntary code produced by the Tobacco Manufacturers' Council. The initial one, adopted in June 1964, had fixed advertising expenditures by members at their current levels but had not affected overall promotion. The 1972 version included a voluntary ban on radio and television advertising. It also limited the average tar and nicotine yield of smoke from any brand of cigarettes to a maximum of 22 mg tar and 1.6 mg of nicotine per cigarette. It prohibited the use of incentive programs that offered the consumer cash or other prizes to promote any brand of cigarette or cigarette tobacco. It required that cigarette and cigarette tobacco advertising be aimed only at adults, 18 years of age and older. It also prohibited advertising in the immediate vicinity of primary or secondary schools. These voluntary guidelines were revised and broadened in 1976. In other words, the effects of the government's initiatives on smoking and health had brought such public pressure to bear on the tobacco industry that it was beginning to regulate itself.

témoignages dont il fut saisi attirèrent de nouveau l'attention du public sur toute la question du tabagisme. Les recommandations énergiques qu'avait formulées le Comité permanent reçurent une attention marquée et suscitèrent de vives discussions dans les médias.

En 1971, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social relança la question en présentant en première lecture une "Loi sur le tabac et les produits du tabac". Toutefois, le Conseil canadien des fabricants de produits du tabac, représentant les quatre principales sociétés de tabac, réagit rapidement en assujettissant volontairement ses membres à un "Code de publicité" qui entra en vigueur le 1er janvier 1972. Par la suite, la Loi sur le tabac et les produits du tabac fut retirée du feuilleton de la Chambre et ne fut pas présentée de nouveau.

Le "Code de publicité du Conseil canadien des fabricants" n'était pas le premier code volontaire mis de l'avant par cet organisme. Le premier, adopté en juin 1964, avait fixé le montant maximal des dépenses que pouvaient engager les membres au titre de la publicité à leur niveau d'alors, mais une telle mesure n'avait pas eu de répercussions sur l'ensemble des campagnes de promotion. La version de 1972 interdisait volontairement toute publicité faite à la radio et à la télévision. En outre, elle limitait le degré moyen de goudron et de nicotine de la fumée provenant de toute marque de cigarettes à un maximum de 22 mg de goudron et 1,6 mg de nicotine par cigarette. Elle interdisait le recours à des programmes d'incitation qui offraient aux consommateurs de l'argent comptant ou d'autres prix en vue de promouvoir une marque de cigarettes ou de tabac à cigarettes. Elle exigeait en outre que la publicité des cigarettes et du tabac à cigarettes ne s'adresse qu'aux adultes, soit aux personnes de 18 ans et plus. En dernier lieu, elle interdisait aux membres de faire de la publicité tout près d'une école primaire ou secondaire. Ces lignes directrices volontaires furent révisées et élargies en 1976. En d'autres termes, les répercussions des initiatives gouvernementales sur le tabagisme et la santé avaient poussé le public à exercer de telles pressions sur l'industrie du tabac que celle-ci commençait à se règlementer elle-même.

IV. The Canadian Council on Smoking and Health

The first interagency forum on smoking and health in Canada was the Technical Advisory Committee on Health Education Concerning Smoking and Health. This ad hoc committee had emerged from the first Conference on Smoking and Health in 1963. It took an active role in developing the Smoking and Health Program, and then eventually disappeared due to the formation of a more permanent interagency council. In April 1973, participants in another national Conference on Smoking and Health convened by the Department of National Health and Welfare recommended the establishment of a formal interagency group. The result was the Canadian Council on Smoking and Health (CCSH).

Founded in 1974, the CCSH functioned from the start as an umbrella organization, drawing together the anti-smoking activities of many voluntary health groups and professional associations. By 1981, some thirty organizations, including smoking and health councils in many Canadian provinces, national teachers organizations and labour unions would also be acting in concert through the CCSH. None of these groups was able to focus full time on the smoking issue.

As the CCSH described it, "Neither the Canadian Cancer Society, the Canadian Heart Foundation, nor the Canadian Lung Association has smoking as

IV. Le Conseil canadien sur le tabagisme et la santé

La première tribune interorganisme sur le tabagisme et la santé au Canada fut la Commission technique consultative de l'éducation sanitaire sur le tabac et la santé. Ce comité spécial avait vu le jour par suite de la première conférence sur le tabac et la santé tenue en 1963. La Commission assuma un rôle actif dans l'élaboration du Programme sur le tabac et la santé, et elle finit par disparaître à cause de la création d'un conseil interorganisme plus permanent. En avril 1973, les participants d'une autre conférence nationale sur le tabac et la santé convoquée par le ministère de la Santé nationale et Bien-être social recommandèrent la création d'un groupe interorganisme officiel. C'est ainsi que fut créé le Conseil canadien sur le tabagisme et la santé (CCTS).

Dès sa création en 1974, le CCTS servit d'organisme central chapeautant les activités anti-tabac de nombreux groupes bénévoles et associations professionnelles oeuvrant dans le secteur de la santé. En 1981, quelque trente organismes, notamment des conseils sur le tabagisme et la santé dans nombre de provinces canadiennes, des associations d'enseignants et des syndicats nationaux devaient également agir de façon concertée par l'entremise du CCTS. Aucun de ces groupes n'était capable de s'attacher à plein temps à la question du tabagisme.

Le CCTS décrivit en ces termes la situation : "Ni la Société canadienne du cancer, ni la Fondation canadienne des maladies du coeur, ni l'Association pulmonaire canadienne ne se

its exclusive concern. The lung is only one of many sites where cancer can strike; smoking is but one of a number of risk factors contributing to coronary heart disease; emphysema and chronic bronchitis must take their place along with other lung diseases. Hence in 1974 these and other organizations got together to found the Canadian Council on Smoking and Health, an umbrella structure which would facilitate interagency cooperation."

At the outset, the federal government provided developmental funding for a three-year period. However, it was not officially represented on the CCSH. Status as a non-governmental organization, in fact, gave the Council more scope for independent activity and more opportunity to press for changes by the government. The CCSH was created to act as a catalyst and to accelerate the growth of anti-smoking campaigns. Members would be able to pool their considerable resources and engage in cooperative activity that promised economies of effort as well as solid results.

Canada's voluntary health organizations had notable achievements to their individual records. They had organized educational campaigns and developed various materials. To provide just two examples:

- A week-long educational campaign called "Kick the Habit" was an annual activity of the Ontario Tuberculosis and Respiratory Disease Association (now the Ontario Lung Association). With the support of the Canadian Lung Association, this week became a national interagency campaign coordinated by the CCSH. Much of the educational non-smoking material available through the early 70's had been produced by the Lung Association, including posters, pamphlets and film strips distributed from coast to coast through provincial and local lung associations;
- The Canadian Conference of the Seventh Day Adventist Church

préoccupent exclusivement du tabagisme. Le poumon n'est que l'une des nombreuses zones que peut toucher le cancer; l'usage du tabac n'est que l'un des nombreux facteurs de risque qui contribuent à une cardiopathie ischémique, et l'emphysème ainsi que la bronchite chronique doivent se ranger parmi les autres affections pulmonaires. Ainsi, en 1974, ces organismes ainsi que d'autres se réunirent pour fonder le Conseil canadien sur le tabagisme et la santé, structure centrale qui faciliterait la collaboration entre les organismes."

Au début, le gouvernement fédéral fournit un financement d'expansion pendant une période de trois ans. Toutefois, il ne comptait pas de représentant officiel au sein du CCTS. Son statut d'organisme non gouvernemental donna en fait au Conseil plus de latitude pour exercer ses activités en toute indépendance et une meilleure occasion de presser le gouvernement d'apporter des changements. Le CCTS fut créé pour servir de catalyseur et pour accélérer la croissance des campagnes de lutte contre le tabagisme. Les membres devaient être en mesure de mettre en commun leurs ressources considérables et d'exercer des activités coopératives qui promettaient une économie d'efforts et des résultats solides.

Les organismes bénévoles canadiens oeuvrant dans le secteur de la santé comptaient chacun des réalisations notables à leur actif. Ils avaient organisé des campagnes éducatives et mis au point divers documents. Nous n'en donnerons ici que deux exemples.

- Une campagne d'éducation d'une semaine intitulée Kick the Habit était une activité annuelle de l'Ontario Tuberculosis and Respiratory Disease Association (actuellement l'Ontario lung Association). Avec l'aide de l'Association pulmonaire canadienne, cette semaine est devenue une campagne nationale interorganisme coordonnée par le CCTS. Une bonne part des documents éducatifs de lutte contre le tabagisme qui étaient disponibles jusqu'au début des années 70 avaient été mis au point par l'Association pulmonaire, notamment des affiches, des dépliants et des diaporamas distribués d'un océan à l'autre par l'entremise d'associations pulmonaires locales et provinciales.
- La Conférence canadienne des Adventistes du Septième Jour

was well known before the formation of the CCSH for its Five Day Plan to Stop Smoking. Between 1962 and 1977, twelve million people around the world attended the church's five-day clinics. One CCSH project would be a study of the effectiveness of these and other group clinics for smoking cessation.

Individual member organizations had, in the past, made noteworthy contributions to the offensive against smoking. Now, with three years of federal funding for the creation of the CCSH, a coordinated effort could be made. The following primary objectives were identified:

- to encourage the elimination of the health hazards associated with smoking;
- to facilitate liaison and continuity of efforts among groups concerned with eliminating smoking;
- to provide consulting services to government and health organizations;
- to establish research projects and training programs.

Long-term goals of the CCSH focused on smoking education programs for adults and school-age children; involvement of the mass media and health professionals in these education programs; and encouragement of government and social action to eliminate smoking.

To accomplish these aims, the CCSH carried out a many-faceted action program. In 1976, for example, its activities included coordination of the 1977 National Education Week on Smoking; the beginning of a survey and evaluation of alternative smoking cessation programs for all age groups; plans for a national workshop on Smoking Cessation; the initiation of a long-term national evaluation of the Seventh Day Adventists' five day stop smoking plan in conjunction with that group; and a review of research on the psychosocial aspects of cigarette smoking from 1972 to 1976.

From its inception the CCSH provided research funds to support

était bien connue avant la création du CCTS par son plan de cinq jours pour cesser de fumer. Entre 1962 et 1977, douze millions de personnes de tous les coins du monde ont participé aux séances de ce plan de cinq jours. Un projet du CCTS devait consister à étudier l'efficacité de ce plan ainsi que d'autres séances de thérapie collective destinées à aider les gens à cesser de fumer.

Chacun des organismes membres avait, par le passé, contribué de façon notable à la lutte contre le tabagisme. Maintenant, avec un financement fédéral réservé pendant trois ans à la création du CCTS, un effort coordonné serait accompli. Quatre objectifs primaires furent fixés :

- encourager l'élimination des risques pour la santé qui sont liés au tabagisme;
- faciliter la liaison et la poursuite des efforts déployés par les groupes oeuvrant en vue d'éliminer le tabagisme;
- fournir des services de consultation aux organismes gouvernementaux et de la santé;
- créer des projets de recherche et des programmes de formation.

Les objectifs à long terme du CCTS mirent l'accent sur les programmes d'éducation en matière de tabagisme qui s'adressaient aux adultes et aux enfants d'âge scolaire, sur l'engagement des médias et des professionnels de la santé à l'endroit de ces programmes d'éducation, et sur la promotion des mesures gouvernementales et sociales en vue d'éliminer le tabagisme.

À ces fins, le CCTS a réalisé un programme d'action comportant maints volets. Au cours de l'année 1976, par exemple, ses activités englobaient la coordination de la Semaine nationale de l'éducation sur le tabac qui eut lieu en 1977; le lancement d'une enquête et d'une évaluation concernant d'autres programmes de lutte contre le tabagisme s'adressant à tous les groupes d'âge; l'élaboration de plans relatifs à un atelier national sur la lutte contre le tabagisme; la mise sur pied d'une évaluation nationale à long terme du plan de cinq jours de la Conférence canadienne des Adventistes du Septième Jour, de concert avec ce groupe; et une révision des recherches portant sur les aspects psychosociaux de l'usage de la cigarette de 1972 à 1976.

Depuis sa création, le CCTS a fourni les fonds à la recherche en

its chief interests of education and smoking cessation. Early studies resulting from this funding included:

- the compilation of a comprehensive list, cross-indexed by subject, of public education materials available on smoking and health, and a directory of the individual agencies from which to obtain them.
- a broad preliminary study of the effects of tobacco advertising on the consumption of tobacco products;
- a study of some 200 Canadian women, smokers and non-smokers alike, to obtain through interviews the smoking history of their families, their attempts to stop smoking and relative success, and information on potentially relevant psychological and sociological variables;
- a survey of how the smoking topic is handled in pre-natal teaching across Canada.

In 1977 and 1978, the CCSH sponsored conferences on smoking and health. The first, "Smoking and Work," dealt with schools, hospitals and industry as a setting for new programming, research, and behaviour change. Participants developed and submitted recommendations to the CCSH, notably, ways to strengthen smoking education programs in the schools and, in each setting, the need to emphasize and support the rights of non-smokers.

The following year's Conference on Student Smoking brought social scientists and health educators together to exchange ideas and experiences. Guests included U.S. and Swedish experts in program development. A major theme of the Conference was the creation of a generation of non-smokers by concentrating efforts on school-age children. Education programs and

vue de promouvoir ses principaux intérêts, soit l'éducation et la lutte contre le tabagisme. Les premières études qui ont vu le jour grâce à ce financement consistaient entre autres en :

- la compilation d'une liste exhaustive avec index de rappel par sujet, du matériel d'éducation publique concernant le tabagisme et la santé, ainsi qu'un répertoire des divers organismes desquels il est possible de les obtenir;
- une vaste étude préliminaire des effets de la publicité relative au tabac sur la consommation de produits du tabac;
- une étude effectuée auprès de quelque 200 Canadiennes fumant ou non pour obtenir, dans le cadre d'entrevues, les antécédents de leur famille au titre du tabagisme, un compte rendu de leurs tentatives de cesser de fumer et du succès qu'elles ont connu ainsi que des renseignements sur des variantes psychologiques ou sociologiques pouvant présenter une certaine pertinence;
- un sondage sur la façon dont la question du tabagisme est abordée dans les cours prénatals dispensés dans tout le Canada.

En 1977 et 1978, le CCTS parraina des conférences sur le tabagisme et la santé. La première, intitulée "Tabac et travail", avait trait à la sélection d'écoles, d'hôpitaux et d'industries où l'on exécuterait de nouveaux programmes et de nouvelles recherches, et où l'on essaierait de promouvoir une modification du comportement. Les participants élaborèrent des recommandations qu'ils soumirent au CCTS, notamment des façons de renforcer les programmes d'éducation relatifs au tabagisme dans les écoles et, dans chaque milieu, la nécessité de mettre l'accent sur les droits des non-fumeurs et de les appuyer.

La conférence sur le tabagisme chez les étudiants qui eut lieu l'année suivante rassembla des scientifiques oeuvrant dans le secteur social ainsi que des éducateurs sanitaires qui eurent l'occasion d'échanger des idées et des expériences. Des spécialistes américains et suédois oeuvrant dans le domaine de l'élaboration de programmes participèrent à cette conférence dont l'un des thèmes principaux était la création d'une génération de non-fumeurs qui résulterait de la concentration des efforts sur les enfants d'âge scolaire. Des programmes d'éducation et des recherches sur les répercussions des pressions exercées par les pairs et celles de la publicité ont fait l'objet d'études. Une nouvelle étude canadienne

research on the impact of peer pressure and advertising were reviewed. A new Canadian study showed that by age 17, 27% of young men and 30% of young women were daily smokers. In the United States, the problem was also reported to be severe. One researcher states, "It is predicted that if female teenagers continue to smoke at their current rate, within 30 years the life expectancy of females will decrease to such a point that women will be dying five to six years before men." The 1977 Conference on Student Smoking called for immediate action in this area.

Members of the CCSH include national health-oriented organizations, the provincial smoking and health councils, and a limited number of individuals. Over the years, organizations belonging to the Canadian Council on Smoking and Health have included: Association des Médecins de langue française du Canada, Canadian Cancer Society, Canadian Chiropractic Association, Canadian Health Education Society, Canadian Heart Foundation, Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation, Canadian Hospital Association, Canadian Labour Congress, Canadian Lung Association, Canadian Medical Association, Canadian Nurses Association, Canadian Pharmaceutical Association, Canadian Public Health Association, Canadian School Trustees Association, Canadian Society of Respiratory Technologists, Canadian Teachers Federation, Canadian Union Conference of the Seventh-Day Adventist Church, College of Family Physicians of Canada, and The Salvation Army. Provincial members include the Alberta Interagency Council on Smoking and Health, the British Columbia Council on Smoking and Health, the Conseil Québécois sur le tabac et la santé, the Manitoba Interagency Council on Smoking and Health, the New Brunswick Provincial Council on Smoking and Health, the Nova Scotia Council on Smoking and Health, the Ontario Interagency Council on Smoking and Health, the Prince Edward Island Council on Smoking and Health and the Saskatchewan Interagency Council on Smoking and Health.

révéla que 27 % des jeunes hommes et 30 % des jeunes femmes ayant atteint l'âge de 17 ans fumaient quotidiennement. Des rapports précisaient qu'aux États-Unis le problème était aussi grave. Un chercheur déclara que "suivant les prévisions, si les adolescentes continuent de fumer autant, d'ici 30 ans, l'espérance de vie des femmes tombera à tel point que les femmes mourront de cinq à six ans avant les hommes". La conférence de 1977 sur le tabagisme chez les étudiants fit ressortir avec force que le temps était venu de passer aux actes.

Parmi les membres du CCTS, notons des organismes nationaux œuvrant dans le secteur de la santé, les conseils provinciaux sur le tabagisme et la santé ainsi qu'un nombre limité de particuliers. Au fil des ans, les organismes suivants ont été membres du Conseil canadien sur le tabagisme et la santé : l'Association des médecins de langue française du Canada, la Société canadienne du cancer, l'Association chiropratique canadienne, la Société canadienne en éducation sanitaire, la Fondation canadienne des maladies du coeur, la Fédération canadienne des associations foyer-école et parents-maîtres, l'Association des hôpitaux du Canada, le Congrès du travail du Canada, l'Association pulmonaire du Canada, l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association pharmaceutique canadienne, l'Association canadienne d'hygiène publique, l'Association canadienne des commissaires d'écoles, l'Association canadienne des technologues de la respiration, la Fédération canadienne des enseignants, la Conférence canadienne des Adventistes du Septième Jour, le Collège des médecins de famille du Canada, et l'Armée du Salut. Parmi les membres provinciaux, notons l'Alberta Interagency Council on Smoking and Health, le British Columbia Council on Smoking and Health, le Conseil québécois sur le tabac et la santé, le Manitoba Interagency Council on Smoking and Health, le New Brunswick Provincial Council on Smoking and Health, le Nova Scotia Council on Smoking and Health, l'Ontario Interagency Council on Smoking and Health, le Prince Edward Island Council on Smoking and Health, et le Saskatchewan Interagency Council on Smoking and Health.

V. A New Perspective on the Health of Canadians

In the mid 70's the Smoking and Health Program gained momentum from greater public awareness that smoking was not merely a medical issue but a "lifestyle" problem, one to be dealt with not only by supplying information, but by bringing about a basic attitude change. This broader view of health and public health education – which planners had struggled to implement in their smoking and health programs from the start – now met with national recognition as a general principle of health promotion.

"The view that Canadians have the right to choose their own poison is one that is strongly held," the Minister of National Health and Welfare wrote in May 1974, tabling a major report to the House of Commons, *A New Perspective on the Health of Canadians*. "There is little doubt that future improvements in the level of health of Canadians lie mainly in improving the environment, moderating self-imposed risks, and adding to our knowledge of human biology." The report pointed out that today's principal health problems are largely caused by environmental

V. Nouvelle perspective de la santé des Canadiens

Au milieu des années 70, le Programme canadien sur le tabac et la santé gagna du terrain du fait que le public était davantage conscient que le tabagisme n'était pas simplement une question médicale, mais un problème lié au "mode de vie", problème qu'il fallait régler non seulement en fournissant des renseignements, mais plutôt en suscitant une modification fondamentale des attitudes. Cette vision plus vaste de l'éducation sanitaire et de l'éducation sanitaire publique, que les responsables des programmes axés sur le tabagisme s'étaient efforcés d'intégrer dès le départ à leur planification, était dès lors reconnue à l'échelle nationale comme étant un principe général sous-tendant la promotion de la santé.

"L'expression selon laquelle les individus sont "maîtres de leur propre sort" semble devoir se confirmer dans les faits", écrivit en mai 1974 le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, qui déposait devant la Chambre des communes un rapport d'envergure intitulé *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*. "Il nous apparaît maintenant manifeste que l'assainissement du milieu, la réduction des risques auxquels l'individu s'expose délibérément et la connaissance approfondie de la biologie humaine constituent les préalables essentiels à la réalisation d'une vie meilleure, plus longue et plus saine pour un nombre accru de Canadiens." Le rapport soulignait qu'à l'époque les principaux problèmes en matière de santé découlaient pour une

and behavioural factors. The health care system itself is restricted to treating the victims of these problems. As a result, the Minister stated, "The Government of Canada now intends to give human biology, the environment, and lifestyle as much attention as . . . the health care organization so that all four avenues to improved health are pursued with equal vigour."

In the years that followed, the federal government would make a concerted effort to encourage Canadians to take more responsibility for their own health. One of the results of this approach to health education was a thorough inquiry into attitudes towards smoking, drinking, exercise, and nutrition with the goal of learning how such attitudes might be changed.

"Health educators have tended to assume that behaviour which is hazardous to health is generally pursued because of lack of knowledge." ***Smoking and Health in Canada***, a 1977 Departmental working paper on long range health planning, described in these words the thinking that had characterized Canada's earliest smoking and health activity, adding, "Therefore, if people are aware of the hazards that behaviour such as cigarette smoking poses for their health, they will be more likely to alter their behaviour in order to preserve their health. The need to alter attitudes is implicit here.

"Because mass media techniques have obviously been used successfully to market all types of products, it has been widely accepted that these same techniques should be very effective in changing attitudes. This assumption seems to be true in the case of loosely held or 'neutral' health attitudes. They can be altered fairly easily if the message being communicated relates directly to them and if the new attitude which is being promoted is consistent with existing public opinion. However, attitudes, which are grounded in tradition and are strongly held, are very difficult to

bonne part de facteurs liés au milieu et au comportement. L'infrastructure sanitaire proprement dite se bornait à traiter les victimes de ces problèmes. Par conséquent, comme le déclara le Ministre, "Le gouvernement du Canada se propose dorénavant d'accorder à la biologie humaine, à l'environnement et aux habitudes de vie autant d'importance qu'aux . . . systèmes de soins afin que les Canadiens puissent bénéficier des nombreux avantages découlant de ces quatre grands moyens d'action."

Au cours des années qui suivirent, le gouvernement fédéral devait déployer des efforts concertés pour inciter les Canadiens à assumer davantage la responsabilité de leur propre santé. Un des résultats d'une telle approche de l'éducation sanitaire fut une enquête approfondie portant sur les attitudes du public face au tabagisme, à la consommation d'alcool, à l'exercice et à l'alimentation en vue d'apprendre de quelle façon il serait possible de les modifier.

"Les éducateurs dans le domaine de la santé ont eu tendance à croire que les gens qui ont un comportement dangereux pour leur santé le conservent généralement par ignorance." ***Le tabac et la santé au Canada***, document interne publié en 1977 par la Direction générale de la planification à long terme, décrivait en ces termes le raisonnement qui avait caractérisé les toute premières initiatives canadiennes liées au tabagisme et à la santé, en ajoutant : "Par conséquent, si les gens prennent conscience des dangers qu'une habitude comme l'usage de la cigarette présente pour leur santé, ils seront davantage portés à modifier leur comportement pour protéger leur santé. On note ici une volonté implicite de changer l'attitude des gens.

"Parce que les mass media ont manifestement été utilisés avec succès pour la mise en marché de toutes sortes de produits, on croit généralement que ces mêmes techniques devraient réussir à modifier la façon de penser des gens. Cette hypothèse semble se vérifier dans le cas d'opinions peu arrêtées ou d'attitudes indifférentes relativement à la santé. Celles-ci peuvent être modifiées assez facilement, si le message communiqué les touche directement et si la nouvelle attitude préconisée s'accorde avec l'opinion publique du moment. Cependant, les opinions bien ancrées et fondées sur la tradition sont très difficiles à modifier. Il importe de connaître

change. This difference in attitude strength is important in understanding why the mass media are effectively used to sell a brand of cigarettes but might fail to convince a smoker to quit or a non-smoker not to start."

This major report articulated a number of recommendations for improving the effectiveness of smoking and health education:

- Health education messages are more likely to be effective in modifying existing attitudes, if they fall within what is referred to as an individual's "zone of acceptance." If the message corresponds too closely to an individual's existing attitude, the person is unlikely to change it because there appears to be little advantage in doing so. If, however, the message and the existing attitude appear to be too far apart, there is also likely to be little change, because the individual might not believe the message or if he does, adopting the new attitude might well require a number of fundamental changes in other related attitudes;
- The mass media should not be overlooked as a valuable tool for providing factual information to a large, widely distributed audience. However, it must be supplemented with other more direct, personal techniques in order to change smoking behaviour;
- Health education messages are generally global statements which do not indicate precisely what, how, or where to respond. Since the desired end result is action in the form of modified behaviour, there should be clear indications of what steps to follow and/or where to go for further directions. There should also be some perceived reward for responding to the message;
- Although the majority of smokers recognize the health hazards associated with smok-

cette différence de résistance à des opinions pour comprendre pourquoi les mass media réussissent à vendre une marque de cigarettes alors qu'ils pourraient ne pas réussir à convaincre un fumeur de cesser de fumer ou un non-fumeur de ne pas commencer."

Ce rapport d'envergure formula un certain nombre de recommandations en vue d'accroître l'efficacité des programmes d'éducation en matière de tabagisme et de santé.

- Des recherches nous portent à croire que les messages d'éducation sanitaire réussiront probablement mieux à changer l'attitude actuelle des gens s'ils entrent dans ce qu'on a appelé la "zone d'acceptation" de l'individu. Si le message correspond trop à la façon de penser d'un individu, il est probable que celui-ci ne sera pas porté à modifier son attitude, étant donné qu'il ne voit pas beaucoup d'avantages à le faire. D'autre part, si le message paraît s'éloigner trop de son attitude, on a également peu de chances d'obtenir un changement, parce que l'individu pourrait ne pas croire le message ou s'il y croit, il se pourrait bien que l'adoption de cette nouvelle manière d'envisager les choses exige une modification d'un certain nombre d'autres attitudes fondamentales connexes;
- Il ne faudrait pas négliger les mass media en tant qu'instrument précieux de communication d'informations exactes à un public vaste et très éparpillé. On doit cependant y adjoindre d'autres techniques plus directes et personnelles pour modifier le comportement du fumeur;
- Les messages éducatifs en matière de santé revêtent habituellement la forme de communiqués à caractère général contenant peu ou pas d'instructions sur la nature, la forme et la direction de la réaction qu'on attend du public. Puisqu'une modification du comportement est le résultat final désiré, les messages devraient indiquer clairement comment il faut procéder et à qui l'on doit s'adresser pour obtenir des instructions supplémentaires. Les messages devraient également donner l'impression que ceux qui suivent leurs conseils seront récompensés;
- Bien que la majorité des fumeurs reconnaissent que fumer est dangereux pour la

ing, the threat is generally perceived as too far in the future or too intangible for them to change their behaviour, particularly since smoking seems to offer an immediate reward. Therefore, the need for action, that is, modification of smoking habits, must be clearly demonstrated in terms which are both relevant and immediate;

- Since the ideas and practices proposed in health education campaigns must be adopted at the individual and local community level, the campaigns are more likely to be effective if they are tailored to suit the specific community or neighbourhood audience. This might include using a more personalized approach such as slide shows with audio tape instead of a mass media approach;
- Health education programs often reach their audience in only one setting, for example, school, work place, or community. However, "lifestyle" behaviour such as smoking is influenced by a much wider social context. These programs are, therefore, more likely to be effective if the messages are reinforced by being directed at the audience in more than one setting — that is, at home, at work, and at school by such people as health professionals, community leaders, etc.;
- Health education messages must be clear and precise. However, even when coupled with appropriate reinforcement, they are unlikely to produce marked or enduring changes in behaviour unless those environmental factors which might hinder or facilitate the desired changes are also considered. For example, a smoker is much more likely to quit successfully if he is not constantly exposed to other smokers;
- Additional research on health education programs is needed to allow researchers to more

santé, la menace leur apparaît généralement trop lointaine ou trop abstraite pour les faire changer de comportement, d'autant plus que le tabac semble leur procurer un bien-être immédiat. Par conséquent, la nécessité d'agir, c'est-à-dire de changer ses habitudes relativement au tabac, doit être clairement démontrée de façon appropriée et immédiate;

- Puisque les idées et les pratiques proposées au moyen des campagnes d'éducation sanitaire doivent être adoptées par les individus et les communautés locales, les campagnes ont plus de chances d'être efficaces si elles sont adaptées aux communautés ou aux régions qu'elles veulent atteindre. On pourrait par exemple recourir à des méthodes plus personnelles que l'information par les mass media, comme la projection de diapositives accompagnées d'une bande sonore;
- Les programmes d'éducation sanitaire ne rejoignent souvent leur groupe cible que dans un seul cadre de vie comme l'école, le lieu de travail ou la communauté. Pourtant, un comportement dû à des "habitudes de vie" telles que l'usage du tabac subit l'influence d'un contexte social beaucoup plus vaste. Ces programmes ont donc de meilleures chances d'être efficaces si les messages sont renforcés en étant communiqués à leur auditoire dans plus d'un décor, c'est-à-dire à la maison, au travail ou à l'école, par des gens comme des travailleurs de la santé, les dirigeants de la communauté, etc;
- Les messages d'éducation sanitaire doivent être clairs et précis. Toutefois, même lorsqu'ils sont renforcés par les éléments appropriés, il est peu probable qu'ils suscitent une modification marquée ou durable du comportement, à moins qu'on ne tienne compte aussi des facteurs du milieu qui pourraient empêcher ou favoriser les changements désirés. Par exemple, un fumeur a une bien meilleure chance de réussir à cesser de fumer s'il n'est pas continuellement exposé à d'autres fumeurs;
- Il faut qu'il y ait plus de travaux de recherches sur ces programmes d'éducation sanitaire", ce qui permettrait aux chercheurs d'évaluer plus facilement l'efficacité de

readily evaluate the effectiveness of any particular program.

In the three years following the publication of *A New Perspective on the Health of Canadians*, planners had reexamined first principles – goals and means – throughout the health promotion area. The recommendations of the Department of National Health and Welfare's major report, *Smoking and Health*, demonstrated this new, more analytical approach. This same period saw a rich harvest of data from surveys of the territory where the campaign was being waged – i.e., the Canadian population. Who were the smokers in this group, and what factors distinguished them from the non-smokers? Who were the youngsters who took up smoking?

The student population was the subject of several major studies. For example, the Saskatoon Smoking Study, a five-year project undertaken by Matthews and Piper, documented changes in knowledge, attitudes and practice about smoking that were observed in some 2000 children in the Saskatoon Rural Health Region beginning in 1969 with students in grades 7 and 8. They found that knowledge and attitudes about the health hazards of smoking did not change substantially during the last five years these students were in school, despite an organized health education program – a result that strongly suggests such attitudes are acquired in the first 12 years of life and resist change thereafter. The authors advised that to be effective, attempts to counteract the influences that lead children to start smoking must be made before the eighth grade.

The influence of peer smoking increased as children grew up, the study found, but the significance of parental smoking, academic ability, and religion did not decline as predictors of whether an individual child would smoke or not. "Children from families where smoking is practiced tend to smoke and to find friends who smoke. Children who smoke secretively

n'importe quel programme".

Pendant les trois années qui ont suivi la publication du document ***Une nouvelle perspective de la santé des Canadiens***, les planificateurs se sont penchés à nouveau sur les premiers principes – objectifs et moyens – dans tout le secteur de la promotion de la santé. Les recommandations formulées dans l'important rapport du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social intitulé ***Le tabac et la santé au Canada*** furent une manifestation de cette nouvelle approche, plus analytique. Au cours de la même période, de nombreuses données furent réunies; elles provenaient de sondages effectués auprès de ceux chez qui la campagne se poursuivait, c'est-à-dire la population canadienne. Qui étaient les fumeurs dans ce groupe, et quels facteurs les distinguaient des non-fumeurs? Qui étaient les jeunes qui commençaient à fumer?

Les étudiants firent l'objet de plusieurs études importantes. Par exemple, l'étude intitulée Saskatoon Smoking Study, projet quinquennal réalisé par Matthews et Piper, réunissait des documents sur des changements survenus sur le plan des connaissances, des attitudes et des pratiques liées au tabagisme qui ont été observés chez quelque 2000 écoliers des 8e et 9e années de la Saskatoon Rural Health Region à compter de 1969. Les auteurs découvrirent que les attitudes des jeunes face aux risques que présentait le tabagisme pour la santé n'avaient pas changé de façon marquée au cours des cinq dernières années où ces jeunes avaient fréquenté l'école, malgré la mise sur pied d'un programme d'éducation sanitaire, résultats qui laissent fortement supposer que de telles attitudes sont acquises au cours des 12 premières années de la vie, et qu'elles résistent à tout changement par la suite. Suivant les auteurs, pour qu'elle soit efficace, toute tentative de combattre les influences qui poussent les enfants à fumer doivent être faites avant la 8e année.

Une des conclusions de l'étude était que l'influence des fumeurs de leur entourage augmentait à mesure que les enfants grandissaient, mais que l'importance du fait que leurs parents fument, de leur aptitude à poursuivre des études et de leur religion continuaient de présider au fait qu'un enfant fumerait ou non. "Les enfants provenant de familles dont les membres fument ont tendance à fumer et à se tenir avec des amis qui fument. Les enfants qui fument en secret ont

tend to give it up. This evidence supports the previous conclusion that early influences are of paramount importance."

A good deal of information on trends in patterns of smoking behaviour with regard to age, sex, and regional differences, as well as differences in levels of education and rural versus urban rearing, was provided by means of annual Canadian Smoking Habits Surveys done as part of the monthly Labour Force Surveys conducted by Statistics Canada.

The 1974 Smoking Habits Survey showed that the extent of cigarette smoking had declined slowly but steadily among males, particularly those 20 years of age and over. From 1965 to 1974 the proportion of smokers over 20 had decreased from 61% to 51% of the men, but only slightly for the women, from 37% to 35%.

Study after study showed a substantial increase in regular smoking among younger women. In 1965, 22% cent of female teenagers smoked. In 1974, the proportion was 33%.

Planners had stated from the outset that results would be necessarily long term. In the 70's, the heartening reduction of the proportion of male smokers evidenced some progress. But it was too early by far for these results to affect the smoking-related diseases, which continued to reflect the popularity of cigarettes in the previous decades.

tendance à cesser de fumer. De telles données appuient la conclusion précédente portant que les influences précoces revêtent une importance primordiale."

Les sondages annuels relatifs à l'usage du tabac au Canada fournissent une somme considérable d'informations sur les tendances des habitudes liées à la consommation de tabac suivant l'âge, le sexe et les différences régionales, ainsi que les différences au titre de la scolarité ou encore suivant le fait qu'un enfant a été élevé dans un secteur rural plutôt qu'urbain. Ces sondages s'inscrivent dans le cadre des Enquêtes sur la population active réalisées par Statistique Canada.

Le sondage de 1974 sur l'usage du tabac au Canada révéla que l'usage de la cigarette avait accusé un déclin lent mais constant chez les hommes, particulièrement ceux âgés de 20 ans ou plus. Entre 1965 et 1974, la proportion de fumeurs de plus de 20 ans avait fléchi, passant de 61 % à 51 % chez les hommes, mais n'avait connu qu'une légère baisse dans le cas des femmes, passant de 37 % à 35 %.

Les études se succédèrent et reflétèrent un accroissement substantiel du nombre de jeunes femmes qui fumaient régulièrement. En 1965, 22 % des adolescentes fumaient. En 1974, le chiffre était passé à 33 %.

Dès le départ, les planificateurs avaient déclaré que les résultats se feraient nécessairement sentir à long terme. Au cours des années 70, la réduction encourageante du pourcentage d'hommes qui fumaient révéla que certains progrès avaient été accomplis. Mais il était beaucoup trop tôt pour que ces résultats aient une incidence sur les cas d'affections liées au tabagisme qui continuèrent d'être le reflet de la popularité de la cigarette au cours des décennies précédentes.

VI. Recent Federal and Provincial Programs

By 1980, public attitudes toward smoking as a health hazard had changed considerably over those of the 60's. Some 30 organizations of non-smokers had been formed, increasing social pressure for the trend towards non-smoking. The Canadian provinces, notably Ontario and British Columbia, were rallying to act on smoking with innovative programs and an increased receptiveness to review past achievements and plan cooperative efforts for the future.

The Canadian 1981 Labour Force Survey, carried out by Statistics Canada, represented a watershed for smoking and health. In 1981, only 33% of the population over age 15 smoked cigarettes regularly. This figure was lower than at any time in the 15-year history of the survey.

Other significant changes had occurred during that period. Among them:

- Between 1966 and 1981 the proportion of adult males who regularly smoke declined from 54% to 37%. The prevalence of regular smoking in the female population declined from 32% to 29%;
- The percentage of teenage males regularly smoking ciga-

VI. Programmes fédéraux et provinciaux récents

En 1980, l'attitude du public face au tabagisme en tant que risque pour la santé avait considérablement changé par rapport aux attitudes qu'il avait prises au cours des années 60. Quelque 30 associations de non-fumeurs s'étaient formées, et elles accrurent les pressions sociales qui renforcèrent la tendance à ne pas fumer. Les provinces canadiennes, notamment l'Ontario et la Colombie-Britannique, elles aussi se ralliaient au mouvement en s'efforçant de combattre le tabagisme au moyen de programmes novateurs et armées d'une réceptivité accrue lorsqu'il s'agissait d'examiner les réalisations passées et de planifier des efforts coopératifs pour l'avenir.

L'Enquête canadienne de 1981 sur la population active réalisée par Statistique Canada marqua un grand tournant au titre du tabagisme et de la santé. En 1981, seulement 33 % des personnes de plus de 15 ans fumaient régulièrement la cigarette. Ce chiffre était à son point le plus bas de toute la période de 15 ans où de telles enquêtes avaient été effectuées.

D'autres changements importants s'étaient produits au cours de cette période, notamment les suivants:

- Entre 1966 et 1981, la proportion d'hommes adultes qui fumaient régulièrement était passée de 54 % à 37 %. Chez les femmes, l'usage régulier du tabac passa de 32 % à 29 %.
- Le pourcentage d'adolescents qui fumaient régulièrement la

rettes declined significantly during the same period, from 35% to 23%. The percentage of teenage females who were regular smokers increased initially from a rate of 20% in 1966 to 28% in 1972, and then declined to 23% in 1981;

- Some 37% of all regular smokers stated that they had attempted to quit smoking in the year preceding the survey. Respondents in the youngest age groups (15-19 and 20-24) were more likely to make an attempt. In Quebec, with higher than average proportions of smokers, some 42% of male smokers and 46% of female smokers stated they had tried to quit;
- Some 18% of male and 20% of female smokers changed their smoking behaviour to reduce exposure to tar: most commonly by changing brands of cigarettes or by smoking less;
- Per capita consumption of cigarettes in Canada remained relatively stable between 1968 and 1981. In view of the large declines in smoking prevalence, this means that cigarette consumption per smoker increased. There was evidence, too, of a decline in the proportion of regular smokers who smoked between one and ten cigarettes a day, and a corresponding increase in heavier smoking reported by the remaining smokers, particularly women. By 1982, Canadian smokers were consuming an average of 33 cigarettes a day — more than a carton of 200 cigarettes a week;
- From 1968 to 1981 sales-weighted tar averages of Canadian cigarettes declined from an average of 21.1 mg to 13.5 mg. The market share of Canadian low tar brands, arbitrarily defined as brands with nominal deliveries of tar less than or equal to 12 mg, represented 8.3% of the market in 1973 and 34.3% in 1981.

The appearance of this study and the progress it represented in

cigarette accusa une baisse marquée au cours de la même période, passant de 35 % à 23 %. La proportion d'adolescentes qui fumaient régulièrement passa tout d'abord de 20 % en 1966 à 28 % en 1972 et, en 1981, tomba à 23 %.

- Quelque 37 % de tous les fumeurs d'habitude déclarèrent qu'ils avaient essayé d'arrêter de fumer au cours de l'année qui précéda l'enquête. Des répondants appartenant aux groupes d'âge les plus bas (de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans) étaient plus susceptibles d'essayer d'arrêter de fumer. Au Québec, où la proportion de fumeurs était plus élevée que la moyenne, quelque 42 % des hommes et 46 % des femmes déclarèrent avoir essayé d'arrêter.
- Quelque 18 % des hommes et 20 % des femmes qui fumaient modifièrent leurs habitudes de consommation de façon à réduire l'exposition au goudron : le plus souvent, ils changeaient de marque de cigarettes ou fumaient moins.
- La consommation de cigarettes par habitant au Canada demeura relativement stable entre 1968 et 1981. Comme le caractère généralisé du tabagisme avait accusé un déclin important, cela signifie que la consommation de cigarettes par fumeur a augmenté. En outre, certaines données révélaient qu'il s'était produit une baisse au titre de la proportion de personnes qui fumaient régulièrement de une à dix cigarettes par jour ainsi qu'un accroissement correspondant du nombre de cigarettes chez les autres fumeurs, particulièrement chez les femmes. En 1982, les fumeurs canadiens consommaient en moyenne 33 cigarettes par jour, soit plus d'une cartouche de 200 cigarettes par semaine.
- De 1968 à 1981, la teneur moyenne en goudron pondérée suivant les ventes de cigarettes canadiennes passa d'une moyenne de 21,1 mg à 13,5 mg. La part du marché des marques de cigarettes canadiennes à faible teneur en goudron, arbitrairement définies comme étant les marques dont la teneur minimale de goudron était égale ou inférieure à 12 mg, s'établissait à 8,3 % en 1973 et à 34,3 % en 1981.

La parution de cette étude ainsi que les progrès dont elle

smoking and health was cause for a rather sober celebration among planners of the Canadian smoking and health program. Here was evidence of solid achievement, with much ground yet to cover. The increase in the proportion of non-smokers in the population, the decline in tar in the average cigarette, and the apparent fading from the sample of some of the smokers who had not smoked heavily, could be taken to indicate that the initial program results had been obtained. However, the increased consumption of cigarettes by those smokers who continued to smoke and the relatively high prevalence of smoking among certain groups were cause for concern. In the 20-24 age group of the general population, some 40% of men and 41% of women smoked regularly in 1981. Furthermore, national statistics did not reveal the high prevalence of cigarette smoking among Inuit and Indian people and among the military.

It was a time for taking stock. One result was a renewed effort by the federal government to deal with the problem. A major initiative toward concerted action with the ten provinces and the two territories began in 1980, when smoking and health was identified as a high priority area for joint action. In November 1980, a federal-provincial working group was established.

When this task force reported back a year later, both federal and provincial governments were involved in a variety of smoking prevention, cessation, and research projects. The scale of these activities had grown apace and presented many opportunities for mutual assistance and cooperation.

For its part, the federal government was engaged in support, research, and program development and implementation in several critical areas.

The Health Protection Branch of

témoignait poussèrent les planificateurs du Programme canadien sur le tabac et la santé à se réjouir, mais avec modération. L'étude prouvait que des progrès tangibles avaient été accomplis, mais qu'il y avait encore beaucoup de pain sur la planche. L'accroissement de la proportion de non-fumeurs au sein de la population, la baisse de la teneur en goudron dans la cigarette moyenne ainsi que la disparition graduelle manifeste dans l'échantillonnage de certaines des personnes qui n'étaient pas de gros fumeurs semblaient indiquer que les objectifs initiaux du programme avaient été atteints. Toutefois, l'accroissement de la consommation de cigarettes par ceux qui continuaient de fumer ainsi que la consommation relativement élevée de tabac chez certains groupes étaient autant de sujets de préoccupation. En 1981, quelque 40 % des hommes et 41 % des femmes âgés de 20 à 24 ans fumaient régulièrement. Les statistiques nationales ne traduisaient pas le caractère très généralisé de l'usage de la cigarette chez les Inuits et les Indiens ainsi que chez les militaires.

Il était temps de faire le point. Cela eut entre autres pour résultat un effort renouvelé de la part du gouvernement fédéral en vue de s'attaquer au problème. Une initiative d'envergure visant à favoriser la prise de mesures concertée par les provinces et les deux territoires du Canada débuta en 1980, lorsque la santé et la lutte contre le tabagisme furent définis comme étant des secteurs prioritaires à l'égard desquels il convenait de prendre des mesures conjointes. En novembre 1980, un groupe de travail fédéral-provincial fut créé.

Lorsque ce groupe de travail présenta son rapport un an plus tard, les autorités tant fédérales que provinciales étaient engagées dans toute une gamme de projets axés sur la prévention du tabagisme, sur la cessation et sur la recherche. L'envergure de ces activités avait connu une expansion rapide et offrait de nombreuses possibilités d'aide et de collaboration.

Pour sa part, le gouvernement fédéral s'occupait de financement, de recherche ainsi que d'élaboration et de mise sur pied de programmes dans plusieurs secteurs critiques.

La Direction générale de la

the Department of National Health and Welfare continued to negotiate with the tobacco industry on product manufacturing and marketing issues. The Bureau of Tobacco Control and Biometrics, a section of the Health Protection Branch, was monitoring, on a continuing basis, the tar, nicotine, and carbon monoxide levels of cigarettes sold in Canada, thereby providing independent testing.

The Health Promotion Directorate, responsible for the overall smoking and health program, was engaged in research and data base development projects; a major national prevention project, "Toward a Generation of Non-Smoking Canadians"; a cessation project with community pharmacists; and a mass media, community-linked cessation campaign, "Time to Quit", aimed at the general public.

On the provincial scene, the Ontario government had begun a broad review of smoking and health in 1981. ***Smoking and Health in Ontario: A Need for Balance*** was tabled by the Provincial Council of Health Task Force on Smoking in May 1982. The balance required, in the Task Force's view, was in programming. "Government actions will be most effective if they include a mix of educational, economic, legislative, research, and organizational measures. Early work suggested that an educational approach might be sufficient. Recent research makes it clear that a variety of initiatives is required." The report went on. "Our health care system has not developed to accommodate the preventive approaches required with smoking. Furthermore, experience suggests that extensive coordination of services at the community level, and intensive

protection de la santé du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social poursuivait ses négociations avec l'industrie du tabac concernant la fabrication et la commercialisation des produits. Le Bureau de biométrie et du contrôle des produits de tabac, relevant de la Direction générale de la protection de la santé, contrôlait constamment les degrés de goudron, de nicotine et d'oxyde de carbone présents dans les cigarettes vendues au Canada, constituant ainsi une source de vérification indépendante.

La Direction de la promotion de la santé, chargée de l'administration de l'ensemble du Programme canadien sur le tabac et la santé, exécutait les projets de recherche et de création de banques de données, un projet national d'envergure en matière de prévention, "Vers une génération de non-fumeurs", un projet de lutte contre le tabagisme conjointement avec les pharmaciens communautaires, ainsi qu'une campagne de lutte contre le tabagisme administrée dans les collectivités et diffusée dans les médias à l'intention du grand public qui s'intitulait "Moi aussi, j'écrase".

En Ontario, le gouvernement provincial avait entrepris une vaste étude de la question du tabagisme et de la santé en 1981. Le document intitulé Smoking and Health in Ontario: A Need for Balance fut déposé par le groupe d'étude sur le tabagisme du Conseil ontarien de la santé en mai 1982. De l'avis des membres du groupe d'étude, les programmes créés devaient être équilibrés. "Les mesures prises par le gouvernement seront des plus efficaces si elles englobent tout un assortiment de mesures axées sur l'éducation, l'économie, la législation, la recherche et l'organisation. Les travaux préliminaires qui ont été effectués laissaient supposer qu'une approche éducative suffirait. Des recherches récentes font ressortir avec acuité la nécessité de mettre sur pied des initiatives diversifiées." Les auteurs du rapport poursuivaient : "Notre système de prestation de soins de santé n'a pas évolué de façon à s'adapter aux approches préventives nécessaires pour lutter contre le tabagisme. En outre, l'expérience acquise laisse supposer qu'il sera nécessaire de coordonner de façon exhaustive les services au niveau de la collectivité ainsi que de déployer des efforts

effort, are required to be effective."

The Task Force outlined goals for Ontario's provincial programs:

(1) To reduce the prevalence of smoking in the province by (a) encouraging non-smokers, particularly young people, not to start smoking, and (b) by helping smokers to stop.

(2) To minimize the health consequences of smoking in the province by (a) protecting those who do not smoke from the discomfort, irritation and risks associated with exposure to second-hand smoke, and (b) by encouraging those who smoke to minimize exposure to harmful tobacco constituents by changing the tobacco products or manner in which they smoke.

As a means to accomplish this, they outlined a dozen recommendations typifying the balance of educational, research, legislative, economic and community actions.

Policy measures emphasized included:

- protection in public places, government buildings, and transit systems from passive smoking;
- additional protection for hospital patients and children in nurseries and day care centres;
- prohibition of all advertising and promotion of tobacco within provincial jurisdiction, with similar recommendations to be urged at the federal level;
- a large enough rise in provincial taxes to double the retail price of cigarettes within a three month period;
- legislative protection for all non-smoking employees in their place of work from exposure to second-hand smoke, with the government setting a primary example on its own premises.

Education programs, the Task Force advised, should give priority to the development of new programs with ongoing collaboration between program developers and researchers. School-based

intensifs pour que ces mesures se révèlent efficaces."

Le groupe d'étude fixa certains objectifs au programme provincial de l'Ontario.

(1) Réduire le caractère répandu du tabagisme à l'intérieur de la province en a) incitant les non-fumeurs, particulièrement les jeunes, à ne pas commencer à fumer, et b) aidant les fumeurs à cesser de fumer.

(2) Réduire au minimum les conséquences du tabagisme sur la santé à l'intérieur de la province en a) protégeant les non-fumeurs contre les malaises, l'irritation et les risques liés à l'exposition passive à la fumée, et b) encourageant ceux qui fument à réduire au minimum l'exposition aux constituants nocifs du tabac en changeant de produit de tabac ou en modifiant leur façon de fumer.

Pour ce faire, les membres du groupe d'étude énoncèrent une douzaine de recommandations caractérisant l'équilibre des mesures prises sur les plans de l'éducation, de la recherche, de la législation, de l'économie et de la collectivité.

Les mesures d'ordre politique soulignées comprenaient entre autres:

- une certaine protection dans les endroits publics, les édifices gouvernementaux et les réseaux de transport en commun contre l'exposition passive à la fumée;
- une protection accrue des malades hospitalisés et des enfants dans les garderies;
- la prohibition de toute campagne de publicité et de promotion du tabac sur la scène provinciale, et la formulation de recommandations analogues devant être présentées instamment au palier fédéral;
- un accroissement suffisant des taxes provinciales qui doublerait le prix de détail des cigarettes en trois mois;
- la protection par voie législative de tous les employés qui ne fument pas à leur lieu de travail contre l'exposition passive à la fumée, le gouvernement devant donner lui-même l'exemple dans ses propres bureaux.

De l'avis des membres du groupe d'étude, les programmes d'éducation devaient accorder la priorité à l'élaboration de nouveaux programmes en assurant une collaboration constante entre élaborateurs de programmes et chercheurs. Les programmes de prévention du tabagisme réalisés dans les écoles étaient à leurs yeux

smoking prevention programs were seen as a high priority, as was the initiation of a range of stop-smoking assistance to those who did smoke.

At the same time as these recommendations were tabled, the province was conducting a pilot project, "Project Smoke Less," in government buildings. It encouraged non-smoking in designated areas of the workplace such as sections of cafeterias and meeting rooms. The project, intended as a model for private industry, incorporated an information component and a smoking cessation program for employees wishing to quit.

Provincial activity initiated in British Columbia included an innovative educational project names "Project Non-Smoker." It was designed and tested, as a pilot project, and was being implemented when the Ontario Task Force was tabled. "Project Non-Smoker" aims to prevent smoking onset among students in junior high schools by promoting positive self-esteem. The skills these students can use to resist social pressures to smoke are taught in small groups by peer-teachers. The program is designed to be used with students in grade 7 or 8; it is most successfully applied in school settings where about 4% of the students have begun to smoke regularly. It is a modified version of C.L.A.S.P. (Counselling Leadership About Social Pressures), which was developed in the U.S. a few years earlier.

"Young people new to the junior high school setting are at risk. Their desire for autonomy, identity and growth in facile social functioning is strong. They are confused about their identity and unskilled in a new marketplace of social interplay that is fraught with pressures." The sharpest change of focus, relative to other educational programs aimed at this group, has been to move from trying to rehabilitate the teenage smoker, to an approach planned at stabilizing the non-smoker. It stresses:

- A person who smokes has lost an essential freedom. Friends

prioritaires tout comme la mise sur pied d'une certaine gamme d'initiatives destinées à aider les enfants qui fumaient à arrêter.

À l'époque où ces recommandations furent déposées, la province était en train d'exécuter un projet pilote, le projet Smoke Less dans les édifices gouvernementaux. Ce projet encourageait les employés à ne pas fumer dans des endroits désignés du lieu de travail, notamment dans certaines parties des cafétérias et des salles de conférence. Le projet, qui visait à constituer un modèle dont pourrait s'inspirer l'industrie privée, comportait un volet information ainsi qu'un programme à l'intention des employés qui désiraient cesser de fumer.

À l'échelle provinciale, la Colombie-Britannique lança un projet éducatif novateur qu'elle appela Project Non-Smoker. Celui-ci avait été conçu et mis à l'essai en tant que projet pilote. Il était en cours en Colombie-Britannique lorsque le rapport du groupe d'étude fut déposé en 1981. Ce programme vise à persuader les élèves de 7e, 8e et 9e années de ne pas commencer à fumer, en essayant de promouvoir un sentiment positif de respect de soi. Les aptitudes auxquelles ces élèves peuvent faire appel pour résister aux pressions sociales qui les incitent à fumer leur sont inculquées, dans le cadre de petits groupes, par des pairs. Le programme est conçu pour être utilisé de façon optimale auprès des élèves de 7e ou 8e année dans une école où environ quatre pour cent des élèves ont commencé à fumer régulièrement. Il s'agit d'une version modifiée du CLASP (Counselling Leadership About Social Pressures) qui avait été réalisé aux États-Unis quelques années plus tôt.

"Les jeunes qui viennent d'arriver en 7e, 8e ou 9e année sont exposés à un danger. Ils sont animés d'un fort désir d'autonomie, d'identité et de croissance dans un milieu social où il est facile d'évoluer. Ils sont perplexes quant à leur identité et mal qualifiés pour faire face à un nouveau milieu où l'interaction sociale est la proie de nombreuses pressions." Le changement d'orientation le plus marqué de ce programme, par rapport aux autres programmes éducatifs destinés à ce groupe cible, fut de faire porter l'accent sur une approche planifiée de façon à inciter le non-fumeur à demeurer ainsi plutôt qu'à essayer de réadapter le fumeur adolescent. Le programme insiste sur les éléments suivants:

– Une personne qui fume a perdu une liberté essentielle. Ses amis

and advertisers have taken control over personal decisions;
- Non-smokers are socially and probably sexually more attractive to their peers. Studies conducted by the B.C. Ministry of Health prior to "Project Non-Smoker" indicated that more than 85% of eighth grade boys say they prefer "a girl who is a non-smoker.";
- Using senior peer models confident and skilled enough to help a younger group recognize the pressures to smoke and to counteract the persuasive influences they will encounter later;
- Protecting the image of the non-smoker without maligning smokers.

The project is implemented using local high school students and teachers as liaison; the project coordinator provides, on a part-time basis, "administrative stage setting," data collection, and in some instances the training for the student peer-teachers.

The peer-teachers are selected in the spring and trained in the summer. At the beginning of the school term, they spend three consecutive days with a junior high class, one hour each day, during which they:
- conduct small groups;
- find out why students want to smoke regularly;
- present slides depicting typical pressure situations such as advertising, peer pressure, adult modeling, the need to be daring, etc.;
- create skits depicting direct and indirect pressure to smoke and have students create and practice their own dialogues to counteract these pressures.

In monthly follow-up sessions of one hour each, the team continues to visit the class until the end of the school year. The entire project in each setting is evaluated using a simple but carefully planned pair of pre- and post-tests consisting of saliva samples and written questionnaires. Slide and film materials, posters, a printed project manual, questionnaires for the evaluations,

et les annonceurs contrôlent ses décisions personnelles.
- Les non-fumeurs sont plus attrayants sur le plan social et probablement sur le plan sexuel aux yeux de leurs pairs. Des études réalisées par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique avant la mise en oeuvre du projet Non-Smoker ont révélé que plus de 85 % des garçons de 8e année ont déclaré préférer "une fille qui ne fume pas".
- Le fait d'utiliser comme modèle d'autres élèves plus âgés qui soient suffisamment confiants et qualifiés pour aider un groupe plus jeune à reconnaître les pressions qui s'exercent sur eux pour les inciter à fumer et à repousser les influences persuasives auxquelles ils devront faire face plus tard.
- Protéger l'image que projette le non-fumeur sans calomnier les fumeurs.

Le projet est appliqué en recourant à des élèves et des enseignants d'une école secondaire locale pour assurer la liaison; le coordonnateur du projet s'occupe, à temps partiel, de "mettre sur pied la dimension administrative", de recueillir des données et, dans certains cas, de former les élèves qui serviront de moniteurs.

Ces derniers sont choisis au printemps et formés au cours de l'été. Au début de la session d'automne, ils passent trois journées consécutives avec des élèves de 7e, 8e ou 9e année, à raison d'une heure par jour au cours de laquelle ils:
- animent de petits groupes;
- déterminent les raisons pour lesquelles les élèves fument régulièrement;
- présentent des diapositives décrivant les pressions types qui s'exerceront, notamment la publicité, les pressions exercées par les pairs, le souci d'imiter les adultes, la nécessité d'être téméraire, etc.;
- organisent des sketches décrivant les pressions directes et indirectes qui s'exercent et demandent à des élèves de créer et de pratiquer un dialogue pour résister à ces pressions.

Dans le cadre de séances mensuelles de rappel d'une durée d'une heure, l'équipe continue de visiter la classe jusqu'à la fin de l'année scolaire. Tout le projet organisé dans chaque milieu est évalué à l'aide d'une paire de tests préalable et postérieur simples, mais planifiés avec soin, consistant en des échantillons de salive et des questionnaires écrits.

and student work sheets have been developed for program use.

Initial results in settings where programs similar to "Project Non-Smoker" have been run show that in the test groups, only half as many students begin to smoke as in the control groups. Implementing the project at a point when only a very few (four per cent) of the youths are already smoking seems to be a major factor in its success.

British Columbia's "Project Non-Smoker" is being watched closely by the national and other provincial governments as well as by several voluntary agencies. As the tenacity of the smoking habit, once established, becomes more and more evident, so does the importance of preventing youth from starting at all.

In 1979, the Health Promotion Directorate, with the collaboration of the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation, carried out a national survey of school children. Since many smokers start using cigarettes in their school years, and an estimated 80% of children who smoke regularly continue to do so as adults, a "Smoking Habits of Canadian School Children" survey examined the prevalence of smoking and the relationships between smoking behaviour of young people, and that of their families and friends.

A sample of over 100 000 public school students in grades 3 to 13 was surveyed. The study found that students began experimenting with cigarettes early, with half of Canadian 12 year-olds having at least tried smoking. From the early teens, a higher proportion of girls

Des diapositives et des films, des affiches, un guide imprimé relatif au projet, des questionnaires d'évaluation et des feuilles de travail à l'intention des élèves ont été élaborés pour être utilisés dans le cadre du programme.

Les résultats initiaux obtenus dans les milieux où des programmes analogues au projet Non-Smoker ont été réalisés révèlent que dans les groupes visés par le test, deux fois moins d'élèves commencent à fumer que dans les groupes de contrôle. Un facteur primordial du succès connu par le programme semble avoir trait à l'application du projet à un moment où seule une très faible partie (quatre pour cent) des jeunes fument déjà.

Les autorités provinciales et fédérales ainsi que plusieurs organismes bénévoles surveillent attentivement les résultats du projet Non-Smoker de la Colombie-Britannique. Comme le tabagisme, une fois implanté, s'enracine de plus en plus profondément, il est d'autant plus important d'empêcher les jeunes de commencer à fumer.

En 1979, la Direction de la promotion de la santé, en collaboration avec la Fédération canadienne des associations foyer-école et parents-maîtres, exécuta un sondage national auprès des enfants qui fréquentent l'école. Étant donné que nombre de fumeurs commencent à fumer la cigarette alors qu'ils fréquentent l'école et que, suivant les estimations, 80 % des enfants qui fument régulièrement continuent de le faire une fois adultes, une enquête intitulée "Smoking Habits of Canadian School Children" s'est penchée sur le caractère généralisé du tabagisme ainsi que sur les relations entre les habitudes de consommation du tabac des jeunes, d'une part, et celles des membres de leurs familles et de leurs amis, d'autre part.

L'enquête fut effectuée auprès d'un échantillonnage de plus de 100 000 enfants fréquentant l'école publique, de la 3e à la 13e année. Les auteurs de l'étude découvrirent que les élèves commençaient tôt à faire l'expérience de la cigarette, et que la moitié des Canadiens âgés de 12 ans avaient à tout le moins essayé de fumer. Dès le début de leur adolescence, une plus forte proportion de filles que de garçons

than boys smoked daily. By age 14, 15% of boys and 20% of girls were daily smokers; by age 17, these figures had increased to 27% of boys and 30% of girls.

In general, smoking by parents was associated with smoking by the child. Of boys who reported that neither parent smoked, 50% had never smoked themselves, 28% had tried smoking, and 13% were regular smokers. By contrast, among boys who reported that both parents smoked, 42% had never smoked themselves, 24% had tried it, and 22% were regular smokers. Very similar patterns appeared for girls.

The relationship between personal smoking practices and the smoking practices of friends, however, was more substantial. A very low proportion of both boys and girls who never smoked indicated that all or most of their good friends smoked (6% of males and 5% of females). However, a high proportion of youths who smoked regularly reported that most or all their friends smoked (66% of males and 73% of females).

Closer scrutiny was confirming, in a decade of studies of smoking among youth, what health educators and planners had taken as a challenge at the outset: the insidious and deeply-entrenched nature of the smoking habit. Some 80% of the children surveyed said they did believe that smoking causes lung cancer. But by age 12, over half of them had decided it was all right to try smoking cigarettes for themselves. What was needed was a concerted effort to change basic social attitudes. The 80's would see smoking become the object of a major national action program.

fumaient chaque jour. À l'âge de 14 ans, 15 % des garçons et 20 % des filles fumaient quotidiennement; à l'âge de 17 ans, ces chiffres montaient à 27 % dans les cas des garçons et à 30 % dans le cas des filles.

En général, si les parents fument, l'enfant fume. Chez les garçons qui ont déclaré qu'aucun de leurs parents ne fumait, 50 % n'avaient jamais fumé eux-mêmes, 28 % avaient essayé et 13 % fumaient régulièrement. Par contraste, chez les garçons qui ont déclaré que chacun de leurs parents fumait, 42 % n'avaient jamais fumé eux-mêmes, 24 % avaient essayé et 22 % fumaient régulièrement. Des courbes très analogues sont ressorties dans le cas des filles.

La relation entre l'usage personnel du tabac et celui des amis ressortait toutefois avec plus d'évidence. Une très faible proportion des garçons et filles qui n'avaient jamais fumé révélèrent que la totalité ou la plupart de leurs bons amis fumaient (6 % des garçons et 5 % des filles). Cependant une forte proportion des jeunes fumeurs d'habitude ont déclaré que la plupart, voire la totalité de leurs amis fumaient (66 % des garçons et 73 % des filles).

Un examen plus attentif était en train de confirmer en une décennie d'études sur le tabagisme chez les jeunes ce que les éducateurs sanitaires et les planificateurs avaient considéré comme un défi à relever dès le départ : la nature insidieuse et indélogeable du tabagisme. Quelque 80 % des enfants visés par l'enquête ont déclaré croire que l'usage du tabac était une cause de cancer du poumon. Toutefois, à l'âge de 12 ans, plus de la moitié d'entre eux avaient décidé qu'il n'y avait rien de mal pour eux à commencer à fumer la cigarette. Il était donc nécessaire de déployer des efforts concertés pour modifier des attitudes sociales fondamentales. Le tabagisme devait faire l'objet, aur cours des années 80, d'un programme d'action national d'envergure.

VII. "Generation of Non-Smokers"

Since the beginning of the Smoking and Health Program in 1963, the federal government has acquired a formidable range of experience in programming, material preparation, research, analysis of public attitudes, program evaluation, and cooperation among the different levels of government and non-governmental health organizations.

"Generation of Non-Smokers" is a major new program, which will draw upon two decades of experience in smoking and health. The "Generation" program will potentially involve every level of government and every voluntary health organization in Canada. Nearly four years of evaluation, research, and consultation with provincial health workers and voluntary organizations concerned with smoking shaped this comprehensive assault on the smoking problem.

The concept -- generation of non-smokers — first originated in Sweden in the early 1970's, where it has been used ever since as a focus for the development of tobacco policies and programs.

In Canada, the aim of "Generation" is far more ambitious than any previous program goals: to produce a generation of young

VII. Génération de non-fumeurs

Depuis le début du Programme sur le tabac et la santé en 1963, le gouvernement fédéral a accumulé une expérience phénoménale en matière d'élaboration de programmes, de préparation de matériel, de recherche, d'analyse des attitudes du public, d'évaluation des programmes et de collaboration entre les divers paliers gouvernementaux et les organismes de santé non gouvernementaux.

"Génération de non-fumeurs" désigne un nouveau programme d'envergure qui se fonde sur l'expérience acquise au cours de deux décennies en matière de tabagisme et de santé. Le programme "Génération" pourra faire appel à chaque palier de gouvernement et à chacun des organismes bénévoles oeuvrant dans le secteur de la santé au Canada. Il a fallu près de quatre ans d'évaluation, de recherche et de consultation menées avec des travailleurs de la santé et des organismes bénévoles préoccupés par le tabagisme à l'échelle provinciale pour donner forme à cette initiative exhaustive qui s'attaque au problème du tabagisme.

Le concept — une génération de non-fumeurs — a d'abord vu le jour en Suède au début des années 70 où il est utilisé depuis en tant que pierre d'angle de l'élaboration de politiques et de programmes liés au tabac.

Au Canada, l'objectif du programme "Génération" est beaucoup plus ambitieux que n'importe quel objectif d'un programme précédent : il s'agit de produire une génération de jeunes

Canadians who do not smoke. The program consists of:

- high profile advertising with a common theme;
- special materials for use in settings where children and parents are influenced;
- active effort to secure participation by all groups interested in smoking prevention.

Canada's decision to implement a long-term program of this type spelled out several elements in health programming which had become a matter of conscious planning at the start of this new decade. The allocation of human and financial resources, in the health promotion area, would be characterized by concentration, continuity, cooperation, and combination.

Concentration upon selected lifestyle issues and population groups would mark federal programming. "It is better to do nothing than to engage in token efforts," the Director General of the Health Promotion Directorate told the International Union for Health Education in 1982. "National programs must be built around a concept of adequacy that incorporates enough practical action to make a difference."

Continuous resource commitment and consistent program style over time would be needed. "Students of health behaviour emphasize that behaviour changes occur slowly over long periods of time, that a lot of returning to previous patterns occurs, and that constant reinforcement is needed."

In practice, continuity meant the government would select priorities and establish themes for a term of 10 to 15 years, and allocate budgets and staff over 3 to 5-year terms. In adopting the "Generation" program, for example, the Director General noted, "We have planned for a program that will last until 1995. In allocating time and money, we are now planning in terms of activities that carry forward until 1986. By proceeding

Canadiens qui ne fument pas. Le programme comprend les éléments suivants:

- une campagne publicitaire bien en vue axée sur un thème principal;
- du matériel spécial qui sera utilisé dans les milieux où les enfants et les parents sont influencés;
- des efforts vigoureux en vue d'obtenir la participation de tous les groupes intéressés à prévenir l'usage du tabac.

La décision qu'a prise le Canada d'appliquer un programme à long terme de ce genre faisait clairement ressortir plusieurs éléments de l'élaboration de programmes de santé qui, depuis le début de cette nouvelle décennie, devaient être planifiés en toute conscience. L'allocation de ressources humaines et financières dans le secteur de la promotion de la santé devait se caractériser par la concentration, la continuité, la collaboration et la combinaison.

Les programmes fédéraux devaient se caractériser par une concentration sur certaines questions liées au mode de vie et sur des segments de la population. "Il vaut mieux ne rien faire que de déployer des efforts symboliques", déclara le directeur général de la promotion de la santé dans une allocution présentée en 1982 au International Union for Health Education. "Les programmes nationaux doivent se fonder sur un concept de pertinence qui suppose une quantité de mesures pratiques suffisantes pour changer quelque chose."

Il est nécessaire d'engager constamment des ressources et de veiller à l'uniformité du style des programmes au fil des ans. "Les personnes qui se penchent sur le comportement en matière de santé insistent sur le fait que les changements de comportement se produisent lentement, après de longues périodes, que la personne revient souvent à ses anciens comportements et qu'il est constamment nécessaire de renforcer les habitudes acquises."

Dans la pratique, la continuité signifiait que le gouvernement devait établir l'ordre de priorité et choisir des thèmes pour une période de 10 à 15 ans, et affecter des ressources humaines et budgétaires pour des périodes allant de 3 à 5 ans. En adoptant le programme "Génération", par exemple, fit remarquer le directeur général, "Nous avons planifié un programme qui durera jusqu'en 1995. En accordant maintenant du temps et de l'argent, nous planifions des activités qui se poursuivront jusqu'en 1986. En

with these time horizons in mind and a conscientious program style, we hope to put in place a program that will have a material effect on the environment in which children and adolescents make decisions about smoking."

Cooperation with social trends leads to their conscious reflection in health promotion programs. "For more than five years now, there has been a growing acceptance in Canada of non-smoking not just as a health issue but as a socially preferred behaviour. Therefore, **two-thirds of Canadians don't smoke** has been adopted as a theme line for our "Generation" program."

The final element in allocating resources to health promotion would be the concept of combination. The "Generation" program, for example, was planned to combine Canada's four national strategies for health promotion — informing the public, promoting a supportive social environment, promoting self-help and citizen participation, and encouraging the incorporation of health promotion into other established social programs. "A combination or mix of strategies is contrived so that they interact, strengthening or reinforcing each other. In industrial management terms, this process is referred to as 'optimization'.

"For example, a familiar debate is whether television and radio advertising are effective means to health promotion. By themselves, they appear to have modest effect. However, an important value of advertising is to act as a catalyst for community organization and action. With this in mind national publicity materials are designed to provoke discussion which communities can act on. The new "Generation of Non-Smokers" program carries this principle several steps further."

The "Generation" program was planned to employ media and promotional material very extensively at the start of the program, for two different purposes. The ads were intended, of course, to affect individuals' attitudes and choices. The other purpose of the campaign

continuant de respecter ces paramètres temporels et d'adopter un style de programme consciencieux, nous espérons mettre en place un programme qui aura des répercussions matérielles sur le milieu dans lequel les enfants et les adolescents prennent une décision face au tabagisme."

La collaboration avec les tendances sociales suppose que ces dernières se reflètent délibérément dans le cadre des programmes de promotion de la santé. "Depuis plus de cinq ans, les Canadiens acceptent de plus en plus le fait que ne pas fumer est non seulement meilleur pour la santé, mais également que cela constitue un comportement social plus souhaitable. Par conséquent, **"deux tiers des Canadiens sont des non-fumeurs"** sert de thème à notre programme "Génération."

Le dernier élément qui régit l'allocation des ressources à la promotion de la santé doit être le concept de combinaison. Le programme "Génération", par exemple, a été planifié de façon à combiner les quatre stratégies nationales en matière de promotion de la santé, savoir informer le public, promouvoir un milieu social qui favorise la santé, encourager l'entraide et la participation des citoyens, et favoriser l'intégration de la promotion de la santé dans d'autres programmes sociaux établis. "Une combinaison ou un mélange de stratégies est élaboré de telle sorte que lorsqu'il se produit une interaction de ces stratégies, elles se renforcent mutuellement. Dans le domaine de la gestion industrielle, un tel processus est qualifié d'optimalisation.

"Par exemple, on se demande souvent si la publicité à la télévision et à la radio constituent des façons efficaces de promouvoir la santé. En soi, les campagnes dans ces médias semblent avoir un effet réduit. Toutefois, une facette importante de la publicité est le fait qu'elle catalyse l'organisation et l'action au sein des collectivités. Compte tenu de cet état de choses, les documents publicitaires nationaux visent à susciter des discussions qui poussent les collectivités à agir. Le programme "Génération de non-fumeurs" va beaucoup plus loin."

Il était prévu que le programme "Génération" recourrait dans une très large mesure aux médias et au matériel publicitaire au début du programme, et ce pour réaliser deux objectifs distincts. Les annonces visaient évidemment à influer sur les attitudes et les choix des particuliers. Par ailleurs, la campagne avait pour objectif de

was to define the issue and draw attention to it, providing an identifiable unified slogan and theme under which a variety of public and voluntary programs could take place. A deliberate effort was made to involve as many organizations as possible in the use of the "Generation" theme and materials as a basis for their programs. Discussions were held with some fifty groups with this intention in mind. In addition to the highly visible media campaign, preparation of specialized programs and materials was also scheduled over "Generation's" first five-year period to reach certain crucial groups directly.

Activities in the first five years were planned in relation to the following goals:

Long-Term Goal: To reduce the number of Canadians who start smoking before the age of 20, and ultimately, to produce generations of non-smoking Canadians.

Sub-Goals:

- To present non-smoking as a positive behaviour among children and adolescents;
- To create and maintain high levels of awareness of the health consequences of smoking;
- To develop an awareness of social and peer pressures to smoke and the skills to resist these pressures;
- To encourage role models for children to promote non-smoking;
- To promote smoking cessation among role models.

The program was aimed at the primary target audiences of adolescents between the ages of 10 and 17 with particular emphasis at first on the 10 to 14 year-olds (grades 4 through 7).

The first public, visible aspect of "Generation" would be a major national advertising campaign, backed up by audience research and media targeting, to promote the non-smoking decision to 12 to 17 year-olds. Television commercials were produced, and images from them made into posters, billboards, and print advertising.

The public opinion survey that provided the underpinning and overall creative strategy for the

définir la question et de la porter à l'attention du public, en fournissant un slogan et un thème unifié et facile à identifier sous la bannière duquel toute une gamme de programmes bénévoles et publics pouvaient être réalisés. Un effort délibéré a été déployé pour faire en sorte que le plus grand nombre possible d'organismes utilisent le thème et le matériel du programme Génération comme base de leurs propres programmes. Des discussions ont été tenues avec quelque cinquante groupes à cette fin. Outre la campagne très visible dans les médias, il était également prévu de réaliser des programmes et des documents spécialisés au cours des cinq premières années du programme "Génération" pour rejoindre directement certains groupes cibles cruciaux.

Les activités des cinq premières années ont été planifiées en fonction des objectifs suivants.

Objectif à long terme :
réduire le nombre de Canadiens qui commencent à fumer avant l'âge 20 ans et, en fin de compte, produire des générations de non-fumeurs au Canada.

Sous-objectifs :
- faire en sorte que les enfants et les adolescents envisagent l'abstention de l'usage du tabac comme un comportement positif;
- susciter et maintenir un fort degré de sensibilisation du public aux conséquences du tabagisme sur la santé;
- sensibiliser les jeunes aux pressions exercées par leurs pairs et la société en vue de les inciter à fumer, et leur faire acquérir les aptitudes nécessaires pour y résister;
- encourager la création de modèles pour les enfants de façon à les persuader de ne pas fumer;
- promouvoir, chez ces modèles, l'abstention de l'usage du tabac.

Le programme visait principalement le groupe des adolescents âgés de 10 à 17 ans et fit d'abord porter l'accent sur le groupe âgé de 10 à 14 ans (fréquentant de la 4e à la 7e année).

Le premier aspect public et visible du programme "Génération" serait une campagne de publicité nationale appuyée par des recherches sur le public et une certaine adaptation des médias aux groupes cibles pour inciter les jeunes âgés de 12 à 17 ans à ne pas fumer. Des messages télévisés ont été produits, et certaines images de ces annonces furent utilisées sur des affiches, des panneaux d'affichage et de la publicité dans les journaux.

Le sondage de l'opinion publique qui a jeté les fondements de la campagne publicitaire faite dans

"Generation" media campaign was carried out in 1981 for the Department of National Health and Welfare by a private-sector marketing consultant. The survey, "Smoking and Non-Smoking, A Study of Canadians' Behaviour and Attitudes," interviewed a sample of 1000 parents and 400 children drawn in a stratified random sample covering all ten provinces.

- Non-smokers were polled about the factors in their decision not to smoke.
- Former smokers were studied to find out when, why, and how they successfully stopped smoking.
- Smokers were interviewed to find out when and why they began and why they continue.
- Parents and children alike were asked a series of questions designed to find out what they thought of the "Generation" concept and what attitudes they thought were crucial to developing support for the program.

Both parents and children perceived a general increasing acceptance of the non-smoking choice. They favored the concept of creating a non-smoking generation. The goal was immediately clear to them and they believed this was a very appropriate kind of activity for the federal government to undertake.

Other findings of the study underlined the need for a comprehensive program like "Generation":

- Parents who smoke said they had their first cigarette, on average, when they were 16. Young smokers said they started, on average, when they were 12;
- The majority of smoking parents (63%) said they do not see themselves as behavioural role models for children with regard to smoking;
- Both groups of smokers (46% of parents and 43% of young people) said they started because they wanted to be part of the crowd;
- Both groups of smokers (61% of parents and 77% of young people) said their friends

les médias ainsi que de l'ensemble de la stratégie de création du programme "Génération" fut effectué en 1981 pour le compte du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social par un expert-conseil en commercialisation du secteur privé. Le sondage, qui s'intitulait Smoking and Non-Smoking, A Study of Canadians' Behaviour and Attitudes, fut effectué auprès d'un échantillonnage aléatoire et stratifié composé de 1000 parents et de 400 enfants des dix provinces.

- On demanda aux non-fumeurs quels étaient les facteurs qui avaient influé sur leur décision de ne pas fumer.
- On interrogea des anciens fumeurs pour déterminer quand, pourquoi et comment ils avaient réussi à arrêter de fumer.
- On interviewa les fumeurs pour déterminer quand et pourquoi ils avaient commencé à fumer, et pour quelle raison ils continuaient de le faire.
- On posa aussi bien aux parents qu'aux enfants une série de questions destinées à déterminer ce qu'ils pensaient du concept sous-tendant le programme "Génération", et quelles attitudes étaient, selon eux, cruciales pour obtenir l'appui du public face au programme.

Les parents, au même titre que les enfants, percevaient que de plus en plus l'ensemble du public décidait de ne pas fumer. Ils étaient bien disposés envers le principe de la création d'une génération de non-fumeurs. L'objectif leur était immédiatement apparent, et ils croyaient qu'il s'agissait là d'un genre très approprié d'activités que le gouvernement fédéral exécutait.

D'autres conclusions de l'étude firent ressortir la nécessité d'un programme exhaustif comme le programme "Génération".

- Les parents qui fumaient ont déclaré qu'en moyenne, ils ont pris leur première cigarette à l'âge de 16 ans. Les jeunes fumeurs ont déclaré qu'ils avaient commencé, en moyenne, à l'âge de 12 ans.
- La majorité des parents qui fumaient (63 %) ont déclaré qu'ils ne se considéraient pas comme des modèles dont s'inspirent les enfants en ce qui concerne le tabagisme.
- Les deux groupes de fumeurs (46 % des parents et 43 % des jeunes) ont déclaré avoir commencé parce qu'ils voulaient faire partie du groupe.
- Les deux groupes de fumeurs (61 % des parents et 77 % des jeunes) ont déclaré que leurs

influenced their decision to smoke;
- Smokers said they smoked because it is relaxing (40%) or a habit (40%). However, about one smoker in ten said he or she did not like smoking;
- Virtually all non-smokers (98%) felt good about their decision not to smoke;
- However, **fully half of the non-smokers in Canada believed they were part of a minority of Canadians** as opposed to a majority. A majority of both adults and youth believed smokers were in the majority;
- While 66% of the young people (ages 10 to 18) were non-smokers, a total of 94% of this same group believed that smoking causes lung cancer;
- 64% of the sample, including 57% of the smokers, believed all cigarette advertising should be banned.

The conclusions drawn from these and many other findings of the survey helped to shape the "Generation" creative strategy.

The need to emphasize non-smoking as an individual choice, representing a chance to resist peer pressure and tobacco product advertising, was reflected in the overall logo (a little stick-figure breaking a large cigarette over its head) and the slogan, "A broken cigarette is a little freedom gained." The second slogan, "2/3 of Canadians don't smoke," was written to counter the myth that smoking is the Canadian norm. "The Breakaway Generation" slogan summed up the entire program concept.

Television commercials and print advertising drew on this research, aiming squarely at the target population. Five different television spots were made. Two of these also formed the basis of a print ad campaign. As smoking prevention commercials, these, interestingly enough, never say "Don't smoke". Instead of dealing with the negative aspects of smoking, they take a positive approach and attempt to make non-smoking seem more attractive than smoking. The commercials appeal directly to the senses and by doing so, involve the viewer who may then examine his or her own position on smoking.

The public attitude toward the

amis avaient influencé leur décision de fumer.
- Des fumeurs ont déclaré qu'ils fumaient car cela leur permettait de se détendre (40 %) ou parce qu'ils en avaient l'habitude (40 %). Toutefois, environ un fumeur sur dix déclara qu'il n'aimait pas fumer.
- Presque tous les non-fumeurs (98 %) étaient fiers d'avoir décidé de ne pas fumer.
- Cependant, **une bonne moitié des non-fumeurs canadiens croyaient faire partie d'une minorité** plutôt que de la majorité. La majorité des adultes aussi bien que des enfants croyaient que la majorité des gens étaient des fumeurs.
- Bien que 66 % des jeunes (âgés de 10 à 18 ans) fussent des non-fumeurs, au total, 94 % des jeunes rentrant dans ce même groupe croyaient que le tabagisme était une cause du cancer du poumon.
- Soixante-quatre pour cent des gens de l'échantillon, notamment 57 % des fumeurs, croyaient que toute publicité relative à la cigarette devrait être bannie.

Les conclusions tirées de ces constatations ainsi que de nombreuses autres ont contribué à donner forme à la stratégie de création du programme "Génération".

L'emblème général (une petite figure stylisée qui rompt une immense cigarette au-dessus de sa tête) ainsi que le slogan ("Vivre sans fumer, c'est affirmer sa liberté") traduisaient la nécessité de souligner que le fait de ne pas fumer constitue un choix individuel, une chance de résister aux pressions exercées par les pairs et à la publicité sur les produits du tabac. Le deuxième slogan, "Deux tiers des Canadiens sont des non-fumeurs" était inscrit pour détruire le mythe qui veut que la majorité des Canadiens fument. Le slogan "La génération sans fumeurs" résumait le concept de l'ensemble du programme.

Les annonces publicitaires télédiffusées et imprimées misèrent sur cette recherche et visèrent directement la population cible. Cinq messages publicitaires télévisés furent réalisés. Deux d'entre eux servirent également à mettre sur pied une campagne publicitaire imprimée. Il est très intéressant de noter que ces annonces sur la prévention du tabagisme ne disent jamais de fumer pas. Ils laissent de côté les aspects négatifs du tabac et s'emploient à rendre l'image de l'abstention plus attrayante que celle de la consommation. Ces messages amènent l'auditeur à revoir sa position sur l'usage du tabac.

Suivant un sondage effectué en

"Generation" concept, as surveyed in 1981, was that individuals had to make their own decisions as a logical conclusion, rather than acting as required by some authority figure. The ads were designed, therefore, to help individuals arrive at the conclusion that smoking is not for them, rather than attempting to dictate the same conclusion.

The media campaign was backed up with a number of different materials to keep the "Generation" name and concept in the public eye. Stills from the television commercial were used in print ads, and printed colour posters used in transit advertising and in offices, schools, and community agencies. The logo and slogan for "Generation" were reproduced in green and white on a variety of handouts — plastic rulers, coasters, lapel buttons, bookmarks, decals and coffee mugs.

The development of a fully-researched media campaign to act as an identifying motif for Canadian programs in smoking and health in the 80's was a significant and highly-visible achievement. But it was only a fraction of the effort required to set the "Generation" program in place.

Under the identifying message and logo of "Generation", efforts of many voluntary and professional health organizations and different federal and provincial departments in Canada could be activated for smoking prevention. From the start, efforts were made to secure widespread participation in the national program, and to identify and develop program materials for use in different settings, and to coordinate the approach to the various target groups.

The options for active cooperation among the voluntary organizations and the federal and provincial

1981, l'attitude du public face au concept du programme "Génération" était que chaque individu devait prendre sa propre décision une fois qu'il était parvenu à une conclusion logique plutôt que d'agir comme le voulaient quelques figures d'autorité. Par conséquent, les annonces visaient à amener les individus à conclure que le tabagisme n'est pas pour eux plutôt que d'essayer de leur imposer cette même conclusion.

La campagne dans les médias fut appuyée par un certain nombre de documents différents de façon à sensibiliser constamment le public au nom et au concept du programme "Génération". Des photos tirées de messages publicitaires télévisés ont été utilisées dans des annonces imprimées, et des affiches publicitaires en couleur ont été placées dans les services de transport en commun et dans des bureaux, des écoles et des organismes communautaires. L'emblème et le slogan du programme "Génération" furent reproduits en vert et blanc sur toute une gamme d'articles distribués gratuitement — règles de plastique, sous-verres, macarons, signets, décalcomanies et tasses à café.

L'élaboration d'une campagne dans les médias bien étayée par des recherches qui devait servir de figure de proue aux programmes canadiens sur le tabagisme et la santé au cours des années 80 constituait une réalisation importante et bien évidente. Mais cela ne constituait qu'une fraction des efforts nécessaires pour mettre en place le programme "Génération".

Sous la bannière que constituaient le message et l'emblème du programme "Génération", il était possible de donner le branle aux efforts de nombre d'organismes bénévoles et professionnels oeuvrant dans le secteur de la santé ainsi que de différents ministères fédéraux et provinciaux dans le domaine de la prévention du tabagisme. Depuis le début, des efforts ont été déployés pour assurer une participation généralisée au programme national et pour définir et mettre au point le matériel qu'utiliseraient les responsables du programme dans divers environnements, et pour coordonner la façon dont seraient rejoints les divers groupes cibles.

Les options qui s'offraient aux organismes bénévoles ainsi qu'aux administrations fédérales et

governments were many and varied. In 1981, a year before the media campaign was actually scheduled to appear, the federal planners held a series of meetings with these other organizations to introduce the program concept and define areas of cooperation to reach the following strategic target groups:

Pregnant women. Women expecting their first child are much more likely to be receptive to and believe educational messages about smoking than women who are already mothers. However, only an estimated one-third of pregnant smokers quits smoking for the duration of pregnancy. To increase this number, planners foresaw a need to educate women early in pregnancy about the health hazards of smoking, and to encourage them to quit; to inform them and their spouses about how much parents influence childrens' health and behaviour; to provide cessation materials in health settings; and to encourage health professionals to counsel pregnant women who smoke.

Development of a cessation booklet for pregnant women had already begun. Information in the 12-page booklet, *"Should you smoke during pregnancy?"*, was compiled by community medicine specialists and became the basis of a new brochure developed by the Canadian Council on Smoking and Health.

Preschool children. Experimenting with cigarettes can take place as early as age five, and many health habits and ideas are established in children prior to their school days. To increase the number of children exposed to smoking education in this youngest age group, the following options were identified for action:

– Encourage smoking and health content on television programs which reach the largest portion of children this age, those who remain in parental or other

provinciales sur le plan d'une collaboration active représentaient une infinité de possibilités. En 1981, soit un an avant le lancement prévu de la campagne dans les médias, les planificateurs fédéraux tinrent une série de réunions avec les autres organismes pour leur présenter le concept du programme et chercher ensemble les façons dont ils pouvaient collaborer pour rejoindre les groupes cibles stratégiques suivants.

Femmes enceintes

Les femmes qui attendent leur premier enfant sont beaucoup plus susceptibles d'être réceptives à des messages éducatifs sur le tabagisme et à y croire que celles qui sont déjà mères. Toutefois, suivant les estimations, seulement un tiers des femmes enceintes arrêtent de fumer pendant leur grossesse. Pour accroître ce nombre, les planificateurs ont prévu qu'il sera nécessaire de sensibiliser les femmes au début de leur grossesse aux risques que présente le tabagisme pour la santé et de les encourager à cesser de fumer; de leur préciser à elles et à leurs conjoints à quel point les parents influencent la santé et le comportement de leurs enfants; de leur fournir des documents sur la lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé; et d'encourager les professionnels de la santé à servir de conseillers aux femmes enceintes qui fument.

La réalisation d'une brochure de lutte contre le tabagisme à l'intention des femmes enceintes avait déjà débuté. Les données que renfermait la brochure de 12 pages intitulee "Tout savoir sur l'usage du tabac pendant une grossesse" avaient été compilées par des spécialistes de la médecine communautaire et ont servi de fondement à une nouvelle brochure mise au point par le Conseil canadien sur le tabagisme et la santé.

Enfants d'âge préscolaire

Les enfants peuvent commencer à faire des expériences avec la cigarette dès l'âge de cinq ans, et acquérir de nombreuses habitudes et idées liées à la santé avant même de fréquenter l'école. De façon à exposer un plus grand nombre d'enfants rentrant dans ce groupe d'âge à l'éducation sur le tabagisme, les possibilités d'action suivantes ont été définies:

- Promouvoir une dimension axée sur le tabagisme et la santé dans les émissions de télévision qui rejoignent le plus grand nombre d'enfants de ce groupe d'âge, soit ceux qui demeurent chez leurs parents ou dans d'autres maisons privées jusqu'à

private care until they reach kindergarten;
- For day care centres, develop illustrated storybooks or colouring sheets; commit workers in these settings to use relevant smoking education materials.

Children in kindergarten through grade 3. Because the influence of peers and parents correlates highly with smoking in youth, the youngest children need to become acquainted with these influences and how they may affect their decisions. Information about the adverse health consequences of smoking may help to deter experimenting which may result from curiosity about parents smoking. In addition, the positive image of the non-smoker should be promoted, in the context of other positive health behaviours. "CELLY", a program developed by the Canadian Cancer Society and already being used in schools, is aimed at developing decision-making skills.

Children in grades 4-6. For older children, planners also stressed decision-making skills, awareness of peer pressure, and learning about the immediate consequences of cigarette smoking (biofeedback). Educational packages for this group had already been developed by the Canadian Cancer Society, Canadian Lung Association, and other organizations.

Junior high students. For this group, a primary target audience of the "Generation" program, social pressures to smoke often override existing knowledge about the health hazards of smoking. The strategies identified by the "Generation" program planners to increase the number of teenagers who remain free from smoking in the new environment of junior high school, include:
- teaching students effective decision-making skills;
- promoting a positive image of the non-smoker;
- providing information about immediate health effects, as

ce qu'ils fréquentent la maternelle.
- À l'intention des garderies, élaborer des livres d'histoires illustrés ou des feuilles à colorier; obtenir des travailleurs de ces endroits qu'ils s'engagent à utiliser des documents pertinents liés à l'éducation sur le tabagisme.

Enfants de la maternelle à la 3e année

Comme l'influence de leurs pairs et de leurs parents a une très forte influence sur le fait que les jeunes fument, il est nécessaire de sensibiliser les plus jeunes enfants à ces pressions ainsi qu'à l'effet qu'elles peuvent avoir sur leurs décisions. Des renseignements sur les conséquences néfastes du tabagisme pour la santé peuvent contribuer à les dissuader de faire des expériences qui peuvent découler de leur curiosité face à leurs parents qui fument. En outre, il convient de promouvoir l'image positive du non-fumeur dans un contexte d'autres comportements positifs sur le plan de la santé. "CELLY", programme mis au point par la Société canadienne du cancer qui est déjà utilisé dans les écoles, vise à faire acquérir aux enfants les aptitudes nécessaires à la prise de décisions.

Enfants de la 4e à la 6e année

Dans le cas des enfants plus âgés, les planificateurs ont également insisté sur les aptitudes liées à la prise de décisions, la sensibilisation aux pressions exercées par les pairs et à l'apprentissage des conséquences immédiates de l'usage de la cigarette (biofeedback). Des trousses éducatives avaient déjà été réalisées à l'intention de ce groupe par la Société canadienne du cancer, l'Association pulmonaire canadienne et d'autres organismes.

Enfants des 7e, 8e et 9 années

Dans le cas de ce groupe, un des principaux groupes cibles du programme "Génération", les pressions sociales visant à les inciter à fumer l'emportent souvent sur les connaissances qu'ils ont sur les risques que présente le tabagisme pour la santé. Les stratégies établies par les planificateurs du programme "Génération" en vue d'accroître le nombre d'adolescents qui ne commencent pas à fumer lorsqu'ils sont plongés dans ce nouveau milieu sont les suivantes:
- enseigner aux élèves de bonnes aptitudes sur le plan de la prise de décisions;
- promouvoir une image positive du non-fumeur;
- fournir des renseignements concernant les effets immédiats

well as the long-term implications of smoking;
- informing students that most of their peers practice non-smoking and supporting it as the normative behaviour;
- encouraging and assisting current or experimental smokers to quit.

Program options for this group included expanding education projects such as "Project Non-Smoker" which use peer teachers to counsel these younger students about resisting social pressures; and encouraging in-school student-run campaigns to promote non-smoking, student conferences on non-smoking, and/or lobbying by students on the local level about the rights of non-smokers. The "Generation" national media campaign was viewed as a prime method for communicating the positive image of non-smoking as a decision for young people.

High school students. At this level, role models and peer influence continue to be very strong. Together with students of junior high age, this group is a primary target for the "Generation" program. Some students are also exposed for the first time to the pressures and social climate of the work-place, where smoking may be much more prevalent than in school. Values clarification, self-image and identity are major concerns of these young people. A number of them will have become regular smokers already, so cessation is also a concern. Toward the goal of increasing the number of non-smokers in the 15-19 age group, strategies identified include:
- creating an environment supportive of non-smoking;
- making students aware of short and long-term health effects on themselves and the people around them;
- making smokers aware of their influence on younger children;
- motivating and helping smokers to quit.

The main programming option for this group was a concerted mass-media campaign, promoting non-smoking as attractive and socially acceptable. Other options were also identified: smoking education in schools, school

et à long terme du tabagisme sur la santé;
- informer les élèves du fait que la majorité de leurs pairs sont des non-fumeurs et insister sur le fait qu'il s'agit là du comportement le plus répandu;
- encourager et aider les personnes qui fument ou qui font l'expérience de la cigarette à cesser de fumer.

Parmi les programmes qui s'adressent à ce groupe, notons des projets d'éducation en expansion comme le projet Non-Smoker qui recourt à des pairs pour conseiller à des élèves plus jeunes de résister aux pressions sociales; par ailleurs, on encourage l'organisation de campagnes internes de promotion de la lutte contre le tabagisme, de conférences à ce sujet animées par des élèves, ou des pressions exercées au palier local par des élèves concernant les droits des non-fumeurs. On considérait la campagne nationale de publicité du programme "Génération" dans les médias comme l'une des meilleures façons de présenter aux jeunes une image positive des non-fumeurs pour les inciter à décider de ne pas fumer.

Étudiants des écoles secondaires

À ce niveau, l'influence des modèles et des pairs continue d'être très forte. Tout comme les élèves des 7e, 8e et 9e années, ce groupe constitue un des principaux groupes cibles du programme "Génération". Certains élèves sont également exposés pour la première fois aux pressions et au climat social du milieu de travail où le tabagisme peut être beaucoup plus répandu qu'à l'école. Les principales préoccupations de ces jeunes sont l'établissement d'une échelle de valeur, l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et la recherche de leur identité. Un certain nombre d'entre eux fument déjà régulièrement, de sorte que le fait d'arrêter revêt également de l'importance. En vue d'accroître le nombre de non-fumeurs dans ce groupe d'âge (de 15 à 19 ans), les stratégies suivantes ont été établies:
- créer un environnement qui encourage et supporte l'abstention de l'usage du tabac;
- sensibiliser les élèves aux effets à court et à long terme du tabagisme sur leur propre santé et sur celle de leur entourage;
- sensibiliser les fumeurs à l'influence qu'ils exercent sur les enfants plus jeunes;
- motiver et aider les fumeurs à cesser de fumer.

La principale possibilité de programmes destinés à ce groupe était une campagne concertée dans les médias promouvant l'abstention de l'usage du tabac en tant que comportement social acceptable et attrayant. D'autres possibilités ont également été définies : l'éducation sur le tabagisme dans les écoles, des lignes directrices scolaires concernant le tabagisme, et des

smoking policy guidelines, and smoking cessation programs for teens.

Adult exemplars for children. Teachers, parents, relatives and other adults not only share their attitudes about smoking with children and set a powerful example for them to follow, but their smoking also affects the child's actual health. Children with smoking parents have more respiratory diseases than children of non-smokers. And they are twice as likely to become smokers themselves.

For parents, the CCSH produced English and French versions of a booklet "Our Children: The New Generation of Non-Smokers". It urges parents to think about how smoke affects their children ("your children smoke with you") and the strength of the child's desire to copy what the parent does. A useful strategy for cessation fills the second part of the booklet.

In summary, the "Generation" program allows for planning to identify and reach every potential target audience with the non-smoking message. It embodies and articulates a national program which provides:

- Consultation among the levels of government and voluntary agencies to identify gaps and to allocate time and funds for the development of required materials and program segments;
- A ranked group of target audiences, to be approached in a phased sequence of specific programs implemented through community agencies and networks;
- Means of identifying materials and other support required by these audiences;
- A major national advertising campaign using television and print media to promote the non-smoking decision to 12 to 17 year-olds;
- Planning, research, and evaluative support on a national level.

By 1912, the cooperative possibilities for "Generation" were building. The Canadian Council on Smoking and Health adopted the "Generation" theme for the 1982 and 1983 National Non-Smoking Weeks, and this example demonstrates the momentum which could be achieved with a strategic mix of media, activity, and structures.

National Non-Smoking Week is a

programmes pour aider les adolescents à cesser de fumer.

Adultes servant de modèles aux enfants

Les enseignants, les parents, la parenté et les autres adultes non seulement partagent leurs attitudes face au tabagisme avec les enfants, leur donnant ainsi un exemple frappant à suivre, mais en outre leur usage du tabac nuit à la santé proprement dite de l'enfant. Les enfants dont les parents fument sont plus souvent atteints d'affections respiratoires que les enfants de non-fumeurs. Et ils sont deux fois plus susceptibles de devenir eux-mêmes des fumeurs.

À l'intention des parents, le CCTS a réalisé en français et en anglais une brochure intitulée "Nos enfants: la nouvelle génération de non-fumeurs". Cette brochure conseille vivement aux parents de penser à la façon dont la fumée nuit à leurs enfants ("votre enfant fume avec vous") ainsi qu'à la puissance du désir de l'enfant d'imiter ce que fait le parent. La deuxième partie de la brochure consiste en une stratégie utile en vue d'arrêter de fumer.

Le programme "Génération" prévoit une certaine planification en vue de définir tout groupe cible éventuel et de lui communiquer le message axé sur la lutte contre le tabagisme. Il met en application et articule un programme national qui prévoit les éléments suivants:

- Une consultation entre les paliers gouvernementaux et les organismes bénévoles en vue de cerner les lacunes et d'accorder le temps et les fonds nécessaires à l'élaboration du matériel et des éléments de programmes requis.
- Une gamme de groupes cibles classés par ordre d'importance devant être rejoints dans le cadre d'une série de programmes précis appliqués progressivement par l'entremise d'organismes et de réseaux communautaires.
- Des façons de découvrir les documents et d'autres matériels dont ont besoin ces groupes cibles.
- Une importante campagne nationale de publicité qui recourt à la télévision et à la presse écrite pour promouvoir la décision de ne pas fumer chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans.
- Une aide au titre de la planification, de la recherche et de l'évaluation dispensée à l'échelle nationale.

En 1982, les possibilités de collaboration dans le cadre du programme "Génération" étaient en train de se développer. Le Conseil canadien sur le tabagisme et la santé adopta le thème de "Génération" à l'égard de la Semaine nationale des non-fumeurs de 1982 et 1983, et cet exemple illustre les progrès qu'il était possible d'accomplir grâce à une utilisation stratégique des médias, d'activités et des structures en place.

La Semaine nationale des

major product of the Canadian Council on Smoking and Health and is sponsored in each province by a provincial council on smoking and health or by another voluntary organization. The theme of the week has been, in years past, "Join the Majority: Be a Non-Smoker." In 1982, the target group for activities was preschool children and their parents plus expectant families – all in support of the "Generation of Non-Smokers" initiative. Presentations were made in schools, shopping malls, hospitals, industry, on radio, television and in newspapers throughout Canada. Cessation clinics were offered. Materials with the "Generation" logo were distributed in schools and at prenatal classes. The week's activities represented a focal point for a year's planning – materials preparation, programming, and evaluation – and the choice to aim the collective effort at a specific audience further concentrated participants' energies. The use of the "Generation" image and name, on the other hand, broadened the effect of this single campaign and drew upon every other use of the "Generation" materials that had caught the public eye.

In January 1982, the Canadian Council on Smoking and Health commended the Health Promotion Directorate on the breadth and scope of the "Generation" program, pledging the support of Canada's major voluntary agencies concerned with the smoking problem. "Over the last ten or fifteen years, these agencies have developed many programs and public education materials on smoking prevention and cessation. Through the CCSH, they have worked together to make the annual national Non-Smoking Week the most effective campaign of its kind. What they have not done, however, is conceptualize their activities and give them a common focus. Now the federal government has done just that in launching a major long-term smoking education campaign, under the theme. "Toward a Generation of Non-Smoking Canadians".

non-fumeurs est l'une des principales initiatives du Conseil canadien sur le tabagisme et la santé, et elle est parrainée dans chaque province par un conseil provincial ou par un autre organisme bénévole. Par le passé, le thème de la semaine était "Jouez gagnant — cessez de fumer". En 1982, le groupe cible des activités était constitué par les enfants d'âge préscolaire, leurs parents ainsi que les familles qui attendaient un enfant, toutes ces activités s'inscrivent dans le cadre de l'initiative "Génération de non-fumeurs". Des exposés ont été présentés dans les écoles, les centres commerciaux, les hôpitaux, les industries, à la radio, à la télévision et dans les journaux dans tout le Canada. Des séances pour cesser de fumer furent offertes. Des documents portant l'emblème du programme "Génération" furent distribués dans les écoles et dans les cours prénatals. Les activités de la semaine constituaient le point central de la planification de toute une année — mise au point de matériel, établissement de programmes et évaluation — et le fait de choisir d'axer des efforts collectifs sur un groupe cible particulier eut pour effet de concentrer davantage l'énergie des participants. L'utilisation de l'illustration et du nom du programme 'Génération", par ailleurs, amplifia les effets de cette campagne et fit appel à tout le matériel "Génération" qui avait été utilisé et qui avait accroché l'oeil du public.

En janvier 1982, le Conseil canadien sur le tabagisme et la santé félicita la Direction de la promotion de la santé de l'ampleur et de la focalisation du programme "Génération", manifestant l'engagement des principaux organismes bénévoles canadiens préoccupés par le problème du tabagisme. "Au cours des dix ou 15 dernières années, ces organismes ont élaboré de nombreux programmes et documents en matière d'éducation publique liés à la prévention et à la lutte contre le tabagisme. Par l'entremise du CCTS, ils ont travaillé de concert pour faire de la Semaine nationale des non-fumeurs la campagne du genre la plus efficace. Toutefois, ce qu'ils n'ont pas fait, c'est conceptualiser leurs activités et leur donner une orientation commune. Maintenant, c'est ce que vient de faire le gouvernement fédéral en lançant une importante campagne d'éducation à long terme sur la question du tabagisme sous le thème "Vers un génération de non-fumeurs".

VIII. "Time to Quit"

"The majority of persons who will contract smoking-related lung cancer, ischemic heart disease, and chronic bronchitis and emphysema well into the 21st century have already begun smoking," Dr. Harold Colburn, Director of Health Assessment for the Department of National Health and Welfare, observed in 1983. "Therefore, little can be accomplished in many of our lifetimes about the epidemic of smoking disease which we have in our midst without substantial efforts and success in smoking cessation . . .".

The "Generation of Non-Smokers" program has an acknowledged potential to prevent smoking and the devastating ill health that results. It might very well have a spillover effect for older Canadians who smoke. But such a result cannot be predicted or assumed to occur. In the meantime, work continues on ways to assist Canadian smokers to quit.

While the principal goal of the "Generation" program is to produce non-smokers, a concerted effort will also be made toward increasing the number of ex-smokers, via the "Time to Quit" program. This new multi-media community-based program was developed jointly by the Health Promotion Directorate of the Department of National Health and Welfare and the Canadian Cancer Society. It is designed to assist

VIII. "Moi aussi, j'écrase"

"La majorité des gens qui seront atteints d'un cancer du poumon, d'une cardiopathie ischémique, d'une bronchite chronique ou d'emphysème liés au tabagisme au cours du XXIe siècle ont déjà commencé à fumer", fit remarquer en 1983 le docteur Harold Colburn, directeur de l'évaluation de santé du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. "Par conséquent, nous ne pouvons guère remédier, au cours de notre vie, à l'épidémie d'affections liées au tabagisme qui ravage notre société sans déployer des efforts substantiels et connaître du succès dans la lutte contre le tabagisme . . .".

Il est reconnu que le programme "Génération de non-fumeurs" a la possibilité de prévenir le tabagisme ainsi que les conséquences dévastatrices pour la santé qui en résultent. Il est très possible que le programme ait des retombées sur les Canadiens plus âgés qui fument. Toutefois, il est impossible de prédire ou de poser en hypothèse, l'avènement d'un tel résultat. Entre temps, les travaux se poursuivent pour trouver des façons d'aider les fumeurs canadiens à arrêter.

Bien que l'objectif principal du programme "Génération" consiste à produire des non-fumeurs, un effort concerté visera également à grossir les rangs des anciens fumeurs grâce au programme "Moi aussi, j'écrase". Ce nouveau programme multimédia organisé au sein des collectivités a été élaboré de concert par la Direction de la promotion de la santé, du ministère de la Santé nationale et Bien-être social, et la Société canadienne du cancer. Le programme vise à aider les

smokers between the ages of 25 and 45 to stop smoking and to sustain their non-smoking behaviour.

The program's design draws on twenty years of experience in smoking and health education. The target individuals in the 25 to 45 age group are the smokers most likely to make attempts to quit. The premises of "Time to Quit" are (1) a large number of smokers want to quit, but some of them require assistance to do so; and (2) communities and regional representatives are far more capable of organizing, coordinating, and adapting the program to suit a particular region than are central or national offices. Local groups can enlist support from businesses, agencies, and local residents, thereby providing a strong community effort toward creating a smoke-free environment.

The program has three working components:

- A self-help booklet for smoking cessation provides smokers with a selection of strategies to practice, achieve, and maintain non-smoking;
- A supportive commercial television series, consisting of three half-hour television programs, acts as a focus for the community-initiated stop-smoking drive, promotes the self-help booklet, encourages smokers to quit, and then helps them use the steps in the booklet to do it successfully;
- A community guide introduces the program and provides organizational guidelines to implementation. It outlines step-by-step the local organization needed to mount effectively this community stop-smoking program. It also describes how to assess the feasibility of starting "Time to Quit" in the local community, and how to plan the follow-up required.

The development of this program was a four-year process, which included the following steps:

- Identifying the issue: reviewing existing smoking programs;
- Identifying the target group and

fumeurs de 25 à 45 ans à arrêter et à demeurer des non-fumeurs.

La conception du programme s'inspire de l'expérience acquise au cours de 20 années dans le domaine de l'éducation liée au tabagisme et à la santé. Le groupe cible constitué par les personnes âgées de 25 à 45 ans représente les fumeurs qui sont le plus susceptibles d'essayer d'arrêter. Les prémisses qui sous-tendent le programme "Moi aussi, j'écrase" sont les suivantes : (1) un grand nombre de fumeurs désirent arrêter, mais certains d'entre eux ont besoin d'aide pour le faire; et (2) les représentants régionaux et communautaires sont bien plus en mesure d'organiser, de coordonner et d'adapter le programme à une région particulière que les employés de bureaux centraux ou nationaux. Les groupes locaux peuvent obtenir l'engagement d'entreprises, d'organismes et de résidents locaux et mettre ainsi sur pied un effort communautaire puissant en vue de créer un milieu sans fumée.

Le programme comporte trois éléments clés:

- Un guide de cessation fournit aux fumeurs un certain nombre de stratégies pour se préparer à cesser de fumer, le faire et résister à la tentation après.
- Une série télévisée produite commercialement destinée à aider les fumeurs, qui consiste en trois émissions de télévision d'une demi-heure chacune et sert de point central à la campagne de lutte contre le tabagisme organisée au sein de la collectivité, sert à promouvoir l'utilisation du guide de cessation, à encourager les fumeurs à arrêter et à les aider ensuite à suivre les étapes de la brochure pour y parvenir.
- Un guide communautaire sert à présenter le programme et fournit des lignes directrices organisationelles liées à son application. Il expose, étape par étape, le processus d'organisation local nécessaire pour lancer efficacement ce programme communautaire de lutte contre le tabagisme. En outre, il décrit la façon d'évaluer la faisabilité du programme "Moi aussi, j'écrase" au sein de la collectivité et comment planifier les mesures de rappel nécessaires.

Il fallut quatre ans pour mettre ce programme sur pied, et le processus comprenait les étapes suivantes:

- cerner le problème : étudier les programmes existants de lutte contre le tabagisme, définir le groupe cible et étudier sa

examining their receptivity to a program;
- Selecting the strategy: deciding about collaboration among agencies, and setting up advisory committees or select expert consultants;
- Developing a model: allocating time frames, budget, and staff time needed; determining format for program (media); creating a prototype program;
- Reviewing and testing the prototype: review by professionals and testing by consumers, endorsement by agencies, revisions;
- Producing the final program: editing and proofing, printing and production, packaging and storage.

The program relies on a cognitive behavioural approach — which means that the individual must first understand why he or she smokes, and then learn to substitute appropriate alternative behaviours. The underlying concept of "Times to Quit" is that individuals who participate manage their own decisions and behaviour, assisted by the program materials to identify several specific activities that will help them not only quit but stay off tobacco.

From the smoker's point of view, the program begins when a community agency broadcasts or sponsors the three-part television series locally. The self-help booklet draws upon psychological techniques of self-control and self-reinforcement. It helps smokers log their smoking over a one-week period to learn when they smoke; and this, then, helps them avoid the stimuli associated with smoking, or practice different responses in these situations.

After one week of observing when he or she smokes, the smoker chooses a coping strategy to control sleep, tension, weight, or restlessness. In the two weeks that follow, the smoker decides whether to quit "cold turkey" or to cut down gradually, and mentally rehearses what to do instead of smoking in various situations. In about three

réceptivité face à un programme;
- choisir la stratégie : décider de recourir à une collaboration entre les organismes et créer des comités consultatifs ou choisir des experts-conseils;
- élaborer un modèle : déterminer un calendrier, le budget et les ressources humaines nécessaires; établir la présentation du programme (médias); créer un prototype;
- réviser et évaluer le modèle : études réalisées par des professionnels et des consommateurs, appui des organismes, révisions;
- produire le programme final : correction et relecture, impression et production, emballage et entreposage.

Le programme se fonde sur une approche comportementale cognitive, ce qui signifie que la personne doit d'abord comprendre pourquoi elle fume, et apprendre ensuite à substituer à cette habitude d'autres comportements appropriés. Le concept sous-jacent de "Moi aussi, j'écrase" est que ce sont les individus qui prennent leurs décisions et qui adoptent eux-mêmes un comportement, aidés en cela par les documents du programme qui déterminent plusieurs activités précises qui les aideront non seulement à arrêter de fumer, mais à continuer de s'en abstenir.

Dans l'optique du fumeur, le programme commence lorsqu'un organisme communautaire diffuse ou parraine la diffusion à l'échelle locale des trois émissions de télévision. La brochure fait appel à des techniques psychologiques de contrôle de soi et à l'autostimulation. Il aide les fumeurs à consigner le nombre de cigarettes fumées au cours d'une période d'une semaine pour apprendre quand ils fument; ceci les aide à éviter les stimuli liés au tabagisme, ou à réagir différemment dans ces situations.

Après avoir observé pendant une semaine à quels moments elle fumait, la personne choisit une stratégie pour combattre la somnolence ou trouver le sommeil, se détendre, contrôler son poids ou se calmer. Au cours des deux semaines qui suivent, le fumeur décide d'arrêter tout d'un coup ou de réduire graduellement sa consommation, et il passe mentalement en revue ce qu'il doit faire plutôt que de fumer dans diverses situations. Environ trois

weeks from the program start date, the smoker does quit. Side effects are discussed in the booklet and in the television program, and the new ex-smokers are encouraged to keep on re-evaluating their coping skills.

In 1982, the program received its first large scale test in the city of Winnipeg. There was evidence of tremendous public interest in smoking cessation. The 301 distribution outlets established in the city for the cessation booklet distributed some 35 000 copies. Based on the results over a 12-month time frame, the "Time to Quit" materials and planning methods will be offered to community groups throughout Canada.

Like the "Generation" program, "Time to Quit" represents an instance of the cooperative interplay of different media to convey the smoking and health message. It uses to full advantage the strengths of national and local organizations, and the particular utility of broadcast and print media to carry different kinds of information to the public. The resources of a national voluntary organization, such as the Canadian Cancer Society, and of the federal Health Promotion Directorate were essential for planning and implementing a program of this magnitude.

semaines après le début du programme, le fumeur cesse effectivement de fumer. Les effets secondaires sont abordés dans la brochure et dans l'émission de télévision, et les nouveaux anciens fumeurs sont encouragés à continuer de réévaluer la mesure dans laquelle ils réussissent à pallier les ennuis passagers de la cessation.

En 1982, le programme subit son premier test d'envergure à Winnipeg. Certains éléments révélaient dans le public un vif intérêt à arrêter de fumer. Les 301 centres de distribution de la ville distribuèrent quelque 85 000 exemplaires du guide de cessation. En se fondant sur les résultats obtenus au cours d'une période de 12 mois, les documents de la trousse "Moi aussi, j'écrase" ainsi que les méthodes de planification seront offerts à des groupes communautaires dans tout le Canada.

Comme le programme "Génération", "Moi aussi, j'écrase" constitue un exemple de collaboration entre divers médias pour véhiculer le message relatif au tabagisme et à la santé. Il tire tout le parti possible de la force des organismes nationaux et locaux ainsi que des ressources particulières de la radiodiffusion et de la presse lorsqu'il s'agit de transmettre divers genres de renseignements au public. Les ressources d'un organisme bénévole national, comme la Société canadienne du cancer, et celle de la Direction de la promotion de la santé du gouvernement fédéral se sont révélées essentielles pour planifier et réaliser un programme de cette envergure.

Conclusion

During the 60 year history of health education in Canada, there has never been a time as hopeful or as important as the coming decades. National initiatives in smoking and health, beginning in 1963, provided a focus for the response of many voluntary agencies and different levels of government. Throughout these years, health education was the method of choice to change smoking habits in a nation which regards individuals as responsible for their own health.

After two decades of health promotion, more and more citizens are choosing to be non-smokers. Between 1966 and 1981, the proportion of adult Canadian men who regularly smoke dropped from 54% to 36%. Smoking among teenage males declined by a percentage of 35% during the same period. The prevalence of regular smoking among adult women declined from 32% to 29%.

If this momentum can be maintained, Canada can look forward to freeing its citizens from one of the greatest health hazards in the history of modern medicine. In the words of a recent report from one Canadian province's task force on smoking:

"There is a great sense of anticipation when the future of smoking control is discussed. Agencies and governments feel they are on the threshold of making dramatic new gains. The federal initiative "Generation" has mobilized widespread support and enthusiasm, creating a climate for renewed optimism and commitment."

Conclusion

Au cours des 60 années de l'histoire de l'éducation sanitaire au Canada, jamais une époque n'a été aussi prometteuse ni si importante que les décennies à venir. Les initiatives nationales en matière de santé et de lutte contre le tabagisme ont permis depuis 1963 à de nombreux organismes bénévoles et à divers paliers gouvernementaux de faire converger leurs efforts vers un même point. Pendant toutes ces années, l'éducation sanitaire a été la méthode choisie pour modifier les habitudes de consommation du tabac d'une nation qui considère que les individus sont maîtres de leur propre santé.

Après deux décennies de promotion de la santé, un nombre toujours croissant de citoyens choisissent d'être des non-fumeurs. Entre 1966 et 1981, la proportion d'hommes adultes qui, au Canada, fumaient régulièrement est passée de 54 % à 36 %. Chez les adolescents de sexe masculin, le tabagisme a accusé un déclin de 35 % au cours de la même période. Le caractère généralisé de l'usage régulier du tabac chez les femmes adultes est passé de 32 % à 29 %.

S'il peut poursuivre sur sa lancée, le Canada peut espérer faire échapper ses citoyens à l'une des plus grandes menaces pour la santé de toute l'histoire de la médecine moderne. Pour reprendre les termes d'un rapport récent émanant d'un groupe d'étude provincial sur le tabagisme:

"Lorsqu'on discute de l'avenir de la lutte contre le tabagisme, il s'instaure un grand sentiment d'impatience. Les organismes et les autorités gouvernementales estiment qu'ils sont sur le point de réaliser des progrès marquants. L'initiative fédérale, le programme "Génération", a rallié une aide et un enthousiasme général qui a favorisé un optimisme et un engagement renouvelés."

Selected Bibliography

Best, E.W.R., et al. A Canadian Study of Mortality in Relation to Smoking Habits – A Preliminary Report, Canadian Journal of Public Health, Vol. 52, March 1961.

Canadian Council on Smoking and Health. Smoking and Work, Proceedings. Quebec City, 1977.

Canadian Public Health Association. "Selected Papers from the National Seminar on Smoking and Health". Canadian Journal of Public Health, Supplement, Vol. 64, No. 2, 1972.

Canadian Public Health Association. "Smoking and Health in the 80's". Canadian Journal of Public Health, Vol. 72, No. 6, 1981.

Government of Canada. A Brief Overview of the "Time to Quit" Program. Department of National Health and Welfare, Ottawa, 1982.

Government of Canada. A Canadian Study of Smoking and Health. Department of National Health and Welfare, Ottawa, 1966.

Government of Canada. A Case History – The Canadian Smoking and Health Program. Department of National Health and Welfare, Ottawa, 1967.

Government of Canada. Five-Year Federal-Provincial Plan on Smoking. Department of National Health and Welfare, Ottawa, 1982.

Government of Canada. Here Comes the Breakaway Generation. Department of National Health and Welfare, Ottawa, 1963.

Bibliographie

L'Association canadienne d'hygiène publique. "Selected Papers from the National Seminar on Smoking and Health". Canadian Journal of Public Health, Supplement, Vol. 64, No. 2, 1972.

L'Association canadienne d'hygiène publique. "Smoking and Health in the 80's". Canadian Journal of Public Health, Vol. 72, No. 6, 1981.

Best, E.W.R., et al. "A Canadian Study of Mortality in Relation to Smoking Habits – A Preliminary Report". Canadian Journal of Public Health, Vol. 52, mars 1961.

Conseil canadien sur le tabagisme et la santé. Procès-verbal du 2e Colloque annuel sur le tabac et la santé, tabac et travail. Québec, 1977.

Gouvernement du Canada. Bref aperçu du programme "Moi aussi, j'écrase". Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, 1982.

Gouvernement du Canada. Étude canadienne sur le tabac et la santé. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, 1966.

Gouvernement du Canada. Guide pédagogique sur le tabac et la santé – pour les enseignants canadiens. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, 1967, 1976.

Gouvernement du Canada. Historique – Programme canadien sur le tabac et la santé. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, 1967.

Gouvernement du Canada. La génération sans fumeurs s'en vient. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, 1982.

Government of Canada. National Conference on Smoking and Health, Proceedings. Department of National Health and Welfare, Ottawa, 1963.

Government of Canada. National Conference on Smoking and Health, Proceedings. Department of National Health and Welfare, Ottawa 1968.

Government of Canada. Resource Guide on Smoking and Health for Canadian Schools. Department of National Health and Welfare, Ottawa, 1967, 1976.

Government of Canada. Smoking Behaviour of Canadians – 1981. Department of National Health and Welfare, Ottawa, 1983.

Government of Canada. Smoking Habits of Canadians, Labour Force Survey. Dominion Bureau of Statistics (Statistics Canada), Ottawa, 1964.

Government of Canada. Smoking and Health Reference Book (Canada). Department of National Health and Welfare, Ottawa, 1964.

Government of Canada. Trends in Death Rates for Diseases of Interest in Relation to Smoking, Canada, 1950-1966. Department of National Health and Welfare, Ottawa, 1968.

Government of Ontario. Smoking and Health in Ontario: A Need for Balance. Ontario Council of Health, Toronto, 1982.

Government of the United States. Smoking and Health, A Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1964.

Morison, J.B., Medovy, H. "Smoking Habits of Winnipeg School Children", Canadian Medical Association Journal, Vol. 84, 1961.

Royal College of Physicians of London. Smoking and Health, Report on Smoking in Relation to Cancer of the Lung and Other Diseases. McClelland and Stewart Limited, Toronto, 1962.

Catalogue No. (bil) H39-67/1983
ISBN 0-662-52497-7

(Sp.) Cat. H39-67/1983Sp
ISBN 0-662-02100-2

Gouvernement du Canada. Le Tabac et la Santé, manuel de référence (Canada). Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, 1964.

Gouvernement du Canada. Les tendances de la mortalité dans le cas de maladies reliées à l'usage du tabac, Canada, de 1950 à 1966. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, 1968.

Gouvernement du Canada. L'usage du tabac au Canada, L'enquête sur la population active. Bureau fédéral de la statistique, Ottawa, 1964.

Gouvernement du Canada. L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, 1983.

Gouvernement du Canada. National Conference on Smoking and Health, Proceedings. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, 1963.

Gouvernement du Canada. National Conference on Smoking and Health, Proceedings. Ministère de la Santé national et du Bien-être social, Ottawa, 1968.

Gouvernement du Canada. Un plan quinquennal fédéral-provincial sur l'usage du tabac. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, 1982.

Gouvernement de l'Ontario. Smoking and Health in Ontario: A Need for Balance. Ontario Council of Health, Toronto, 1982.

Gouvernement des États-Unis. Smoking and Health, Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1964.

Morison, J.R., Medovy. H. "Smoking Habits of Winnipeg School Children". Canadian Medical Association Journal, Vol. 84, 1961.

Royal College of Physicians of London. Smoking and Health, Report on Smoking in Relation to Cancer of the Lung and Other Diseases. McClelland and Stewart Limited, Toronto, 1962.

POOR

QUALITY

ORIGINAL